VETERANENNOTA 2014-2015

Inhoud

1 <u>Algemeen</u>

1.1 Terugblik

In 2014 is met de inwerkingtreding van het Veteranenbesluit op Veteranendag (28 juni) een belangrijk wetgevingstraject voltooid. De Veteranenwet, nader uitgewerkt in het Veteranenbesluit, vormt de grondslag voor de erkenning, de waardering en de (bijzondere) zorg waar onze veteranen recht op hebben. De opening van het Veteranenloket op 11 juni 2014 is hiervan een sprekend voorbeeld. Hiermee is de toegang tot en de coördinatie van de zorg en dienstverlening aan veteranen, militaire oorlogs- en dienstslachtoffers en hun relaties gewaarborgd.

Daarnaast zijn in 2014 en begin 2015 de volgende concrete stappen gezet in de verdere verbetering van het veteranenbeleid:

- De volledige schadevergoedingsregeling voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers is tot stand gekomen.
- De resultaten van de *Consumer Quality Index* voor de veteranenzorg (CQlv) zijn bekend geworden en worden nu gebruikt om de zorg verder te verbeteren.
- Het plan van aanpak voor de evaluatie van het protocol voor de slachtoffers van het Post-Traumatisch Stress-Syndroom (PTSS) is in overleg met de centrales van overheidspersoneel vastgesteld. De evaluatie van het PTSS-protocol is begin 2015 gestart.
- Op grond van de door de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) in 2013 uitgevoerde evaluatie van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV), zijn verschillende verbeteringen doorgevoerd, zoals de positionering van het LZV binnen de defensieorganisatie.
- De toegang tot de geestelijke gezondheidszorg van het LZV via het Veteranenloket is zeker gesteld.
- Er zijn afspraken gemaakt over de invulling en financiering van de nuldelijnsondersteuning voor veteranen, militaire oorlogs- en dienstslachtoffers en hun relaties.
- Het vfonds en de Stichting Nederlandse Veteranendag (NLVD) zijn op 11 mei jl. een samenwerking aangegaan voor in beginsel drie jaar in relatie tot de erkenning en waardering voor veteranen op de NLVD.

De uitvoering van het veteranenbeleid is binnen het beschikbare budget gebleven (zie bijlage 4, tabel 4.5). Bovenstaande onderwerpen zullen in deze nota verder worden toegelicht in de desbetreffende hoofdstukken. Voor de hoofdstukindeling wordt in deze nota de structuur van het Veteranenbesluit op hoofdlijnen gevolgd. Verder wordt in deze nota, zoals in de nota van 2013-2014 toegezegd, een vervolg gegeven aan het beschrijven van de gewenste effecten van het veteranenbeleid. Zo zijn dit jaar ook de effecten opgenomen in relatie tot de zorg voor, tijdens en na uitzending (hoofdstuk 3) en de bijzondere zorg voor veteranen (hoofdstuk 4).

1.2 Vooruitblik

Naast de blijvende aandacht voor verbetering van het veteranenbeleid op grond van onder meer aanbevelingen uit onderzoeken en evaluaties, zal in 2016 een beleidsdoorlichting Veteranenbeleid worden uitgevoerd. Een beleidsdoorlichting wordt in de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek gedefinieerd als een synthese-

onderzoek naar de doeltreffendheid en de doelmatigheid van (een substantieel, samenhangend deel van) het beleid, dat wordt gevoerd op grond van één of meer beleidsartikelen van de Rijksbegroting. Met deze beleidsdoorlichting wordt tevens invulling gegeven aan de wettelijke verplichting uit de Veteranenwet om binnen twee jaar na de inwerkingtreding hiervan, een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk aan de Staten-Generaal te zenden. Uw Kamer zal uiterlijk Prinsjesdag 2015 worden geïnformeerd over de opzet en vraagstelling van deze beleidsdoorlichting. Tevens wordt medio 2015 gestart met een evaluatie van het Veteranenloket. De resultaten hiervan worden eind 2015 verwacht.

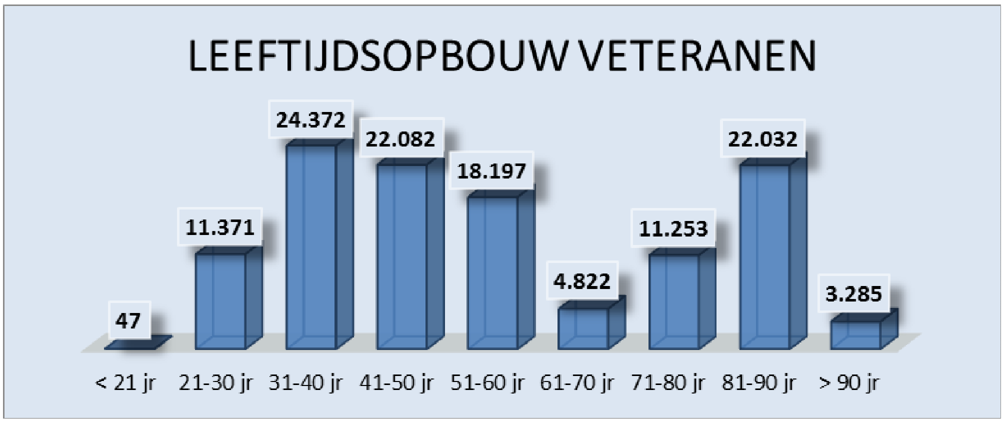
1.3 Overzicht totale veteranenpopulatie

Veteranenstatus
De minister van Defensie bepaalt aan welke missies de deelnemende militair de status van veteraan kan ontlenen. Deze missies zijn opgenomen in een bij ministeriële regeling vast te stellen limitatieve opsomming. Dit zijn missies onder oorlogsomstandigheden of ter handhaving of bevordering van de internationale rechtsorde. De lijst met missies is opgenomen in bijlage 1 (tabel 1.1).

Veteranenpopulatie
In 2014 is de registratie van veteranen nader beschouwd om de betrouwbaarheid van de informatie verder te vergroten. Dit resulteert in een verhoging van het aantal veteranen ten opzichte van vorig jaar. Dit betreft voornamelijk oudere veteranen (>90jr) die in aantal stegen door onder meer een vergelijking met de gemeentelijke basisadministratie en het herstellen van een systeemfout in het registratiesysteem.

	1990	2005	2013	2014	2015
WO II	135.000	16.500	3.500	1.700	3.600
Korea	3.000	2.000	900	800	800
Voormalig Nederlands-Indië	120.000	60.000	27.000	20.000	19.600
Nieuw-Guinea	27.000	20.000	12.500	12.000	12.150
Vredesmissies	8.000	47.500	82.000	81.200	81.300
Totaal	**293.000**	**146.000**	**125.900**	**115.700**	**117.450**

Tabel 1.1: Ontwikkeling veteranenpopulatie.



Figuur 1.1:Leeftijdsopbouw veteranen.

Op dit moment bestaat de totale veteranenpopulatie uit ongeveer 117.450 nog in leven zijnde veteranen. Hiervan is ongeveer vijf procent vrouw. De verwachting is dat de totale veteranenpopulatie de komende vijf jaar in omvang zal afnemen. Naast het overlijden van veteranen heeft dit te maken met een beperkte aanwas van nieuwe veteranen. De militairen die deelnemen aan de huidige missies hebben immers de veteranenstatus vaak al na eerdere missies gekregen.

1.4 Consequenties veranderende samenstelling veteranenpopulatie

In de Veteranennota 2013-2014 is onderzoek aangekondigd naar de consequenties van de veranderende samenstelling van de veteranenpopulatie voor het veteranenbeleid. Het Veteraneninstituut (Vi) heeft hiertoe een vragenlijstonderzoek ‘Kerngegevens veteranen 2014’ uitgevoerd, een steekproef onder 1000 veteranen van verschillende leeftijden. De verschillen in opvattingen, behoeften en ervaringen tussen de leeftijdscohorten blijken niet groot, hooguit is er een verschil in ‘consumptie’ van het beleid. Zo hechten jongere veteranen wat minder sterk aan veteranendagen, zijn ze minder vaak lid van een veteranenvereniging en bezoeken ze minder vaak een reünie. Wel zijn ze erg actief op de *social media*.

Ook de jongere veteranen (jonger dan 51 jaar) zijn in ruime meerderheid tevreden over (hoofdelementen van het) veteranenbeleid en de daaruit voortvloeiende dienstverlening. Zij onderschrijven het belang ervan. Zij maken echter wat minder vaak gebruik van dienstverlening van het Vi. Hoewel met name jongere veteranen het belang van goede zorg onderschrijven, ervaart vooral de jongste groep veteranen (jonger dan 36 jaar) ogenschijnlijk in (beduidend) mindere mate een negatieve invloed van de uitzending op hun leven. Daar staat tegenover dat deze groep ook minder waardering vanuit de samenleving ervaart.

Het vragenlijstonderzoek ‘Kerngegevens veteranen’ zal in 2015 worden herhaald. Daarnaast zullen ook het door de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) geïnitieerde vragenlijstonderzoek ‘Veteraan, hoe gaat het met u’ en de evaluatie van het Veteranenloket in 2015 informatie opleveren. Dit biedt verder inzicht in verschillen tussen de leeftijdscohorten in behoefte aan, en ervaring met zorg en dienstverlening. Op grond van die informatie zal worden bezien of en op welke wijze het beleid eventueel aangepast moet worden.

2 Erkenning en waardering

2.1 Beleid

Veteranen hebben Nederland gediend onder oorlogsomstandigheden of tijdens (vredes)missies. Zij verdienen daarvoor erkenning en waardering van de overheid en van de samenleving. Met het veteranenbeleid wordt de maatschappelijke bekendheid met oorlogs- en uitzendervaringen en de gevolgen daarvan voor veteranen en hun thuisfront vergroot, de maatschappelijke waardering voor veteranen gestimuleerd en het gevoel van waardering onder veteranen versterkt. Hierbij wordt rekening gehouden met de toename van diversiteit onder veteranen.

De effecten die met het beleid worden nagestreefd zijn:

1. Het bestendigen dan wel vergroten van de maatschappelijke bekendheid met oorlogs- en uitzendervaringen van veteranen;
2. Het bestendigen dan wel vergroten van de erkenning en waardering voor veteranen in de Nederlandse samenleving;
3. Het bestendigen dan wel vergroten van het gevoel van erkenning en waardering bij de veteranen zelf.

2.2 Uitvoering van het beleid

De overheid geeft erkenning en waardering aan veteranen door het organiseren van veteranendagen, het faciliteren van reünies, het uitreiken van decoraties, het verlenen van diensten en het inrichten en onderhouden van een goed veteranenzorgsysteem.

Bij de uitvoering van het beleid op het gebied van erkenning en waardering spelen de Stichting Nederlandse Veteranendag (NLVD), de Stichting het Veteraneninstituut (Vi) en de defensieonderdelen een belangrijke rol. Zij verrichten, afzonderlijk en in onderlinge samenwerking, activiteiten om de maatschappelijke bekendheid met oorlogs- en uitzendervaringen en de gevolgen daarvan te vergroten en waardering voor veteranen te bevorderen. Deze activiteiten versterken tegelijkertijd het gevoel van erkenning onder veteranen.

De rolverdeling is daarbij als volgt. Bij de bevordering van maatschappelijke waardering voor veteranen in de samenleving neemt de Stichting NLVD het voortouw. De taken zijn het organiseren van de Veteranendag, het voeren van een publiciteitscampagne ter bevordering van maatschappelijke erkenning en waardering en het stimuleren van lokale en regionale veteranendagen en educatie. Vanaf 2014 geeft de Stichting NLVD samen met de Stichting Anjerveteranendag en Defensie een nieuwe impuls aan het 'witte anjer'-initiatief. De witte anjer dient als nationaal symbool van erkenning en waardering voor veteranen. De nieuwe impuls beoogt een bredere maatschappelijk bekendheid zodat in de komende jaren steeds meer mensen de witte anjer dragen in de laatste week van juni en op de NLVD. Uit onderzoek blijkt dat een kwart van de Nederlanders bereid is waardering voor veteranen te tonen door een witte anjer te dragen.

Het Vi richt zich primair op het geven van erkenning en waardering aan veteranen en op de directe dienstverlening aan veteranen en hun thuisfront. Dit instituut vervult met het Veteranenloket tevens de loketfunctie naar de dienstverlening en zorg en fungeert als kennis- en onderzoekscentrum op veteranengebied.

De defensieonderdelen leveren een actieve bijdrage aan de erkenning van en waardering voor veteranen door het organiseren en ondersteunen van reünies, door toegang te geven tot bepaalde voorzieningen, door het actief uitdragen van informatie en kennis, door het betrekken van veteranen bij onderdeelsactiviteiten en de diverse veteranendagen.

Ook het decoratiebeleid draagt bij aan de erkenning van en waardering voor veteranen. Dat geldt niet alleen voor de veteranen zelf, maar ook voor het thuisfront en het brede publiek. Om die reden wordt veel aandacht gegeven aan het uitreiken van medailles aan militairen die terugkeren van een missie en wordt bijzonder optreden onder buitengewone omstandigheden specifiek belicht. Een bijzonder moment in dit kader was de benoeming van majoor Gijs Tuinman tot Ridder Militaire Willems-Orde op 4 december 2014. Koning Willem-Alexander reikte deze hoogste en oudste Nederlandse ridderorde en dapperheidsonderscheiding aan hem uit, op het Haagse Binnenhof.

De uitreiking van het draaginsigne Veteranen (de veteranenspeld) en de Veteranenpas is in 2014 verder vorm gegeven. Zo organiseerden de defensieonderdelen momenten waarop de uitreiking plaatsvond aan veteranen in werkelijke dienst. In 2014 zijn voor zover mogelijk alle veteranen voorzien van het draaginsigne Veteranen en de Veteranenpas. Uit onderzoek is gebleken dat bij ruim 30% van de Nederlanders bekend is dat het draaginsigne Veteranen als blijk van waardering aan veteranen wordt uitgereikt.[1]

Een andere vorm van erkenning en waardering is de beschikbaarheid van een gezamenlijke woonfunctie voor post-actieve veteranen. Het samenzijn met lotgenoten in een woonvorm voorziet in de behoefte en onderstreept de blijvende zorg van Defensie voor haar veteranen. Het Koninklijk Tehuis voor Oud-Militairen en Museum Bronbeek vervult deze functie en huisvest momenteel 48 oud-militairen en veteranen.

Militaire oorlogs- en dienstslachtoffers
Bij het erkennen en waarderen krijgen militaire oorlogs- en dienstslachtoffers (MOD-ers) bijzondere aandacht.[2] Hiervoor worden aparte MOD-dagen georganiseerd door het ABP voor MOD-ers en hun partners/begeleiders. In 2014 zijn zes MOD-dagen gehouden. De opzet is een mix van ontspanning en informatie-uitwisseling. Daarnaast onderstreept deze dag, met de vertegenwoordiging van Defensie, de betrokkenheid en verantwoordelijkheid van de voormalig werkgever.

In september 2014 zijn in het Verenigd Koninkrijk de eerste *Invictus Games* gehouden. Dit is een internationaal sportevenement voor gewond geraakte militairen dat is ontstaan op initiatief van de Britse prins Harry. Ongeveer 400 gewond geraakte militairen afkomstig uit 14 landen hebben de mogelijkheid

[1] Imagomonitor Defensie 2014
[2] Niet alle MOD-ers zijn overigens veteraan

gekregen om elkaar te ontmoeten, tegen elkaar te strijden en elkaar te inspireren. Daarnaast hebben deze *Invictus Games*, mede door de grote media-aandacht, bijgedragen aan het vergroten van de zichtbaarheid, erkenning en waardering van de gewonde militairen. De 23 Nederlandse deelnemers hebben een sportief visitekaartje afgegeven en het beste uit zichzelf gehaald. Het Nederlandse defensieteam heeft 14 medailles behaald (2 goud, 6 zilver en 6 brons).

Op 1 april 2015 vond het symposium 'Samen Sterker' plaats. Dit symposium, georganiseerd door de vereniging 'De gewonde Soldaat' in samenwerking met Defensie, richtte zich op de ervaringen van gewond geraakte Afghanistan-veteranen, hun partners en familie met de zorgketen. 'De Gewonde Soldaat' zorgt voor meer begrip, erkenning en waardering voor de veteranen die zware verwondingen hebben opgelopen tijdens hun uitzending. Zij hebben immers na hun uitzending te maken gekregen met een nog zwaardere uitdaging: een meestal zeer langdurig revalidatieproces. Naast de directe gevolgen van letsels, zijn er ook effecten die pas later merkbaar worden. Deze lange-termijneffecten beïnvloeden niet alleen het leven van de gewonde militair, maar zijn ook van invloed op partners, familieleden, vrienden en kennissen. Tijdens dit symposium is onder meer gesproken over participatie naar vermogen, zingeving in (top)sportparticipatie, werkbeleving en suggesties voor het optimaliseren van de nazorg. Het symposium wordt volgend jaar opnieuw georganiseerd.

2.3 Samenwerking met andere organisaties

Samenwerking met het Veteranen Platform
Het Veteranen Platform (VP) vervult voor mij een waardevolle klankbord- en adviesfunctie. Zij behartigt, als overkoepelend samenwerkingsverband van de Nederlandse veteranenorganisaties, de belangen van alle veteranen en draagt zorg voor de integrale coördinatie van de nuldelijnsondersteuning. Het VP is er zowel voor de veteranen in werkelijke dienst als de post-actieve veteranen in alle leeftijden en het spant zich in om al deze veteranen te vinden, te binden en te boeien.

Het VP is afgelopen jaar overgegaan van een stichting in een vereniging die bestaat uit leden en buitengewone leden. Via de leden worden de belangen van de veteranen behartigd. Met het invoeren van het buitengewoon lidmaatschap hoopt het VP ook de jonge en oude veteranen te bereiken die niet lid zijn van een VP-vereniging maar georganiseerd zijn in onder meer stichtingen, Facebook-groepen of regionale veteranenorganisaties. Daarnaast kunnen organisaties die zich richten op de nuldelijnsondersteuning aan veteranen en relaties buitengewoon lid worden, waardoor het VP de integrale coördinatie van de nuldelijnsondersteuning beter kan invullen.

Een belangrijk speerpunt van het VP en belangrijk middel om de veteranen in werkelijke dienst en jonge veteranen te binden is de beeldvorming. Het beeld dat het VP voor ogen heeft is "de trotse veteraan met meerwaarde voor de maatschappij". Over een groot aantal onderwerpen wordt gesproken met het VP, waaronder: het betrekken van jonge veteranen, het betrekken van veteranen in werkelijke dienst en de financiering van veteranenverenigingen.

Betrekken jonge veteranen
De groep jonge veteranen groeit, maar is nog niet heel erg bezig met het 'veteraan-zijn'. Om deze reden wordt gericht gewerkt aan het bereiken en betrekken van deze groep. Enerzijds door te investeren in de veteranen in werkelijke dienst en deze te binden bij het verlaten van de dienst. Anderzijds door het open staan voor moderne organisatievormen zoals Facebook-groepen. Deze kunnen door de nieuwe verenigingsstructuur van het VP buitengewoon lid worden van het VP. De toekomst van het VP zit overigens niet alleen in het vinden, binden en boeien van de jonge veteranen maar ook in het koesteren van de oude veteranen. Het een gaat niet zonder het ander.

Betrekken veteranen in werkelijke dienst
Recentelijk is met het VP geïnventariseerd hoe veteranen in werkelijke dienst beter kunnen worden bereikt en betrokken bij diverse vieringen en herdenkingen. Voor zover deze groep(en) veteranen georganiseerd zijn, is het vooral in eenheid- en missiegebonden groepen en via de *social media*. Door het invoeren van het buitengewoon lidmaatschap bestaat nu de mogelijkheid voor dit soort groepen veteranen zich bij het VP aan te sluiten.

Defensie is voornemens veteranen in werkelijke dienst meer bij veteranenactiviteiten te betrekken. De operationele commando's vervullen een belangrijke brugfunctie tussen veteranen in werkelijke dienst en post-actieve veteranen. Zo kunnen veteranen in werkelijke dienst meer worden betrokken bij krijgsmachtveteranendagen en diverse herdenkingen en ingezet worden voor steunverlening bij reünies. De IGK heeft de commandanten van de operationele commando's uitgenodigd om samen met het VP van gedachten te wisselen over het meer betrekken van de veteranen in werkelijke dienst bij de veteranengemeenschap. Zo betrekt het Commando Landstrijdkrachten de veteranen in werkelijke dienst bij de reünies van de diverse regimenten. Diverse veteranenverenigingen hebben inmiddels contact met regiments- en korpscommandanten om de banden te verstevigen waarmee het contact tussen de veteraan in werkelijke dienst en de post-actieve veteranen wordt vergroot. Daarnaast moet er voor de veteranen ook de mogelijkheid bestaan om zich per missie te organiseren en reünies te organiseren.

Het gebruik van de nieuwe media, zoals eerder beschreven bij het betrekken van jonge veteranen, heeft op deze doelgroep in relatie tot het vinden, binden en boeien een goed effect. Komend jaar zal bekeken worden of er in de defensiemedia meer aandacht nodig is voor de veteranen in werkelijke dienst.

Financiering veteranenverenigingen
Het VP heeft de geldstromen naar de veteranenverenigingen van zowel het vfonds als Defensie inzichtelijk gemaakt. Defensie levert een financiële bijdrage op grond van de in de Veteranenwet opgenomen wettelijke verplichtingen als (oud-)werkgever. Dit gebeurt door bij te dragen aan reünies en bijeenkomsten via de regeling reüniefaciliteiten die voor alle post actieve militairen geldt. Additioneel kunnen veteranen gebruikmaken van dienstverlening van het Vi. Ter versterking financiert het vfonds aanvullende initiatieven van veteranenverenigingen op het gebied van erkenning en waardering voor de veteranengemeenschap. Op grond hiervan gaat het VP aanbevelingen doen ter verbetering van besteding en loop van geldstromen naar de

veteranenverenigingen. Een mogelijkheid is bijvoorbeeld het aanpassen van de huidige regeling reüniefaciliteiten waardoor het vfonds hierop kan aansluiten en het niet meer afzonderlijke subsidies per vereniging hoeft te verstrekken. In de volgende Veteranennota wordt u hierover geïnformeerd.

Inspanningen van de Stichting NLVD voor jonge veteranen
Naast de eerder beschreven inspanningen van het VP om de jonge veteranen te bereiken en te betrekken, spant ook de Stichting NLVD zich hiervoor in. Zo wordt sinds 2013 een kleine groep jonge veteranen uitgenodigd voor het openingsprogramma van de Nationale Veteranendag in de Ridderzaal. Daarnaast bestaat een klankbordgroep Jonge Veteranen waarmee vier tot vijf keer per jaar door de Stichting NLVD wordt gesproken om ideeën en meningen bij hen te toetsen. Een ander veld waarop wordt getracht meer jongere veteranen te betrekken, betreft de muziek en veteranenconcerten. De repertoires, solisten en bands worden tegenwoordig meer vastgesteld op basis van de muziekkeus van jongeren en de muzikale beleving van hun missie, terug te vinden in de jaarlijks vastgestelde Veteranen Top 50. Het aantal deelnemende jonge veteranen aan de NLVD is zichtbaar aan het toenemen.

Belangrijk is voorts dat alle spelers in het veteranenveld zich herkennen in het beeld van de veteraan. In de publiciteitscampagne van de Stichting NLVD wordt op een consistente manier gewerkt aan een volledig en genuanceerd beeld van veteranen.

Binnen het media- en campagneplan van de Stichting NLVD worden in toenemende mate communicatiemiddelen ingezet die jongeren benutten en bereiken. Het betreft dan vooral de online middelen en websites zoals, Facebook, Twitter en een speciale blog. De gebruikscijfers laten een groeiend aantal bezoekers zien. Zo is de Facebook-gemeenschap gegroeid van ruim 12.000 in 2012 tot ruim 30.000 in 2014. De bezoekers van het speciale blog zijn opgelopen van 56.000 in 2012 tot 140.000 in 2014. Elk jaar wordt binnen de vast te stellen mediamix beoordeeld of en welke extra investeringen in communicatiemiddelen voor jonge(re) veteranen nodig zijn.

Inspanningen van de Stichting Veteraneninstituut voor jonge veteranen
In aanvulling op de hierboven genoemde activiteiten van het VP en de Stichting NLVD heeft ook het Vi de focus op voornoemde doelgroep. Dat gebeurt onder meer door te kijken naar de verbetering en verruiming van de kortingsregelingen verbonden aan de Veteranenpas, het verbeteren van de digitale dienstverlening en het ruimhartiger belichten van de meer recente missies op zowel de website als in Checkpoint. Tot slot kan worden genoemd de extra aandacht die aan veteranen wordt besteed tijdens de bevrijdingsfestivals.

Samenwerking vfonds
Erkenning en waardering voor veteranen en dienstslachtoffers als gevolgen van overheidsoptreden is een van de hoofddoelstellingen van het vfonds. Vanuit de Veteranenwet is ook Defensie daar als (oud-)werkgever verantwoordelijk voor. Defensie is daarom in goed overleg met het vfonds om hier gezamenlijk invulling aan te geven, met een duidelijk onderscheid in verantwoordelijkheden.

Het vfonds draagt vanuit haar hoofddoelstelling structureel bij aan de activiteiten van de Stichting NLVD. Hiervoor is op 11 mei 2015 een intentieverklaring ondertekend. Verder komt de erkenning en waardering voor veteranen via het vfonds tot uiting in de bijdrage aan verschillende veteranenverenigingsactiviteiten en de substantiële bijdrage aan het veteranenarrangement van de Nationale Taptoe.

Daarnaast heeft het vfonds samen met de Oorlogsgravenstichting de nodige voortgang geboekt om te komen tot de realisatie van een veteranenbegraafplaats naast het Ereveld in Loenen. Dit idee is ontstaan naar aanleiding van vragen van veteranen en nabestaanden aan de Oorlogsgravenstichting. Defensie vindt dit een interessant initiatief dat goed past binnen de erkenning en waardering voor de veteranen en volgt de ontwikkelingen hieromtrent dan ook met belangstelling. Met ondersteuning van het Vi heeft het vfonds de belangstelling onder veteranen voor een veteranenbegraafplaats in Loenen gepeild. Mede op grond hiervan wordt nu de haalbaarheid van een bedrijfsplan berekend voor een veteranenbegraafplaats en informatie- en herinneringscentrum met uitvaartaula. Daarnaast worden tekeningen gemaakt voor de inrichting van de veteranenbegraafplaats. Deze worden afgestemd met een klankbordgroep van het VP. De Oorlogsgravenstichting en het vfonds streven ernaar rond de zomer van 2015 definitief te besluiten over realisatie van de veteranenbegraafplaats in Loenen.

Ik ben het vfonds zeer erkentelijk voor haar grote betrokkenheid en ondersteuning van onze veteranen. De betrokkenheid van het vfonds bij het project nuldelijnsondersteuning wordt in hoofdstuk 4 beschreven. In bijlage 5 is een overzicht opgenomen van de activiteiten die door het vfonds in 2014 zijn gefinancierd.

Herdenking 4 mei en de veteranen
Op 6 mei 2015 heeft het Nationaal Comité 4 en 5 mei haar nieuwe visie gepresenteerd. De visie is de basis voor het meerjarenbeleidsplan 2016-2020 van het comité dat in het najaar gereed zal zijn.

Uit haar visie blijkt dat het Nationaal Comité 4&5 mei vasthoudt aan het op 4 mei herdenken van allen – burgers en militairen – die in het Koninkrijk der Nederlanden of waar ook ter wereld zijn omgekomen of vermoord sinds het uitbreken van de WOII, en daarna in oorlogssituaties en bij vredesoperaties. Het Comité ziet persoonlijke verhalen als uitgangspunt en zoekt naar meer inhoudelijke diepgang en betekenis op 5 mei, de dag van de vrijheid. De veteranen worden meer betrokken bij het aanbrengen van deze diepgang door onder meer "het verhaal van de veteraan" uit te rollen naar 5 mei en eventueel alle bevrijdingsfestivals.

Expertmeeting 'Veteraan & Arbeidsmarkt'
Op 23 januari 2015 vond op initiatief van het Vi een verkennende expertmeeting 'Veteraan & Arbeidsmarkt' plaats op de Zwaluwenberg. De deelnemers waren afkomstig van verschillende diensten binnen de defensieorganisatie, veteranenorganisaties, het externe arbeidsbemiddelingsbureau, uitzendorganisaties, het bedrijfsleven en het Vi. Een van de conclusies was dat de Nederlandse veteranen het over het algemeen goed lijken te doen op de civiele

arbeidsmarkt, goeddeels door hun eigen kwaliteiten en deels door ondersteuning vanuit Defensie rond het moment van dienstverlaten.

De expertmeeting diende om partijen bij elkaar te brengen die op dit gebied iets voor veteranen kunnen betekenen en om elkaar te informeren over lopende en voorgenomen activiteiten. Een van de voorgenomen activiteiten richt zich op een kleine minderheid van veteranen die moeite heeft om een plek op de arbeidsmarkt te veroveren. Het betreft de bijeenkomst "Veteranen, de arbeidsmarkt op!". Deze wordt op 5 juni a.s. georganiseerd door het Veteraneninstituut, Banen4Defensie en de Stichting Employabilitycentrum voor Defensiepersoneel, met steun van het Ministerie van Defensie en ManpowerGroup Nederland.

2.4 Effecten en resultaten

Jaarlijks onderzoeken de Stichting NLVD en het Vi in samenwerking met Defensie de opinie van het Nederlands publiek over (onder meer) de beeldvorming over de Nederlandse veteranen en de Veteranendag. Hiermee worden de effecten van het beleid op het gebied van erkennen en waarderen inzichtelijk gemaakt. Vanaf 2014 maken deze onderzoeken deel uit van de Imagomonitor Defensie. Met de Imagomonitor wordt doorlopend het imago van Defensie evenals het draagvlak en de steun voor Defensie onder het Nederlands publiek gepeild. In relatie tot veteranen biedt de monitor inzicht in de publieke belangstelling voor veteranen, het beeld dat het Nederlandse publiek heeft van veteranen, de publieke mening over steun en nazorg voor veteranen en het belang dat wordt gehecht aan openlijke waardering voor veteranen.

Hieronder wordt op hoofdlijnen op de resultaten per effect ingegaan. In bijlage 2 zijn de resultaten in meer detail weergegeven.

Effect 1: Het bestendigen dan wel vergroten van de maatschappelijke bekendheid van oorlogs- en uitzendervaringen

Erkenning en waardering hangen mede af van de mate waarin de missies met Nederlandse deelname bij het publiek bekend zijn. De doorlopende publiciteitscampagne van de Stichting NLVD draagt hieraan bij (zie bijlage 2). Ook het publiceren van verhalen van veteranen in diverse media en het educatief programma zijn middelen die worden ingezet om de bekendheid met missies te vergroten. Daarnaast heeft de Stichting NLVD in 2014 een stripverhaal over missies uitgebracht. Het educatief programma en het stripverhaal zijn bedoeld om jongeren te bereiken en de bekendheid met missies te vergroten.

Tevens speelt de Veteranendag een belangrijke rol om de bekendheid van veteranen en kennis over missies en veteranenverhalen te vergroten en daarmee maatschappelijke erkenning en waardering te genereren. Tien jaar na de eerste Veteranendag is deze dag, die geheel in het teken staat van de Nederlandse veteraan, goed bekend bij het Nederlandse publiek. Zo weet 89% van de Nederlanders dat de dag ieder jaar gehouden wordt en 61% weet bovendien dat de dag jaarlijks eind juni in Den Haag plaatsvindt.

De bekendheid van missies bij het publiek is in 2014 niet afzonderlijk gemeten door wijziging van de onderzoeksopzet. In 2015 zal deze meting weer worden uitgevoerd. Vooralsnog zijn er geen redenen om aan te nemen dat er sprake zal zijn van grote wijzigingen ten opzichte van 2013.

Naast de Stichting NLVD zijn ook andere partijen zeer actief in het uitdragen van informatie over missies en veteranen richting de samenleving. Zo kan gedacht worden aan het Nationaal Militair Museum, het Nederlands Instituut voor Militaire Historie en het Vi. Vermeldenswaardig is onder meer het boek 'De Nederlandse koopvaardij in oorlogstijd', waaraan onder meer de laatste twee instituten hebben bijgedragen. Op 16 april 2014 werd het eerste exemplaar onder grote media-aandacht aangeboden aan Hare Koninklijke Hoogheid Prinses Margriet.

Educatief programma 'Veteraan in de klas' (voorheen: Het scholenproject 'Verhalen van veteranen')

In het educatief programma 'Veteraan in de klas' vertellen veteranen hun verhaal over hun ervaringen voor de klas. De gastsprekers worden begeleid door het Vi dat zorg draagt voor terugkoppeling en kwaliteitsbewaking. De gastlessen worden op de scholen gegeven onder andere tijdens lessen burgerschapsvorming en geschiedenis en worden ook vaak gekoppeld aan de thema's 4-5 mei, vrede, vrijheid en democratie. De participatie van scholen groeit (387 scholen in 2013/2014 ten opzichte van, 167 scholen in 2012/2013). Het educatieve dilemmaprogramma 'Wat zou jij beslissen?' wordt steeds vaker op het voortgezet onderwijs ingezet in combinatie met een veteraan in de klas.

Tijdens het notaoverleg op 23 juni 2014 is toegezegd in deze nota nader in te gaan op de participatiegraad van scholen in het educatief programma. Op grond van de kerncijfers OCW 2009-2013 (bijlage bij Kamerstuk 33930-VIII, nr. 4) is de huidige participatiegraad van scholen 4,9%.[3] In het schooljaar 2013-2014 hebben 1098 gastoptredens plaatsgevonden (495 in 2012-2013) en zijn er 23.371 leerlingen bereikt (14.267 in 2012-2013). De prognose voor 2014-2015 laat wederom een groei zien. Uitgaande van een jaarlijkse instroom van 190.000 leerlingen[4] in het basisonderwijs, betekent dit dat bij continuering van het programma uiteindelijk ruim 12% van de schoolgaande leerlingen met het programma wordt bereikt. Naast de positieve cijfermatige ontwikkeling blijkt uit de positieve terugkoppeling van de scholieren, leerkrachten en veteranen dat het programma ook inhoudelijk voldoet.

Hieruit kan worden geconcludeerd dat het educatieve programma succesvol is. Door deze kennisoverdracht van veteranen wordt de bekendheid met missies vergroot en de erkenning en waardering voor veteranen versterkt. Dit heeft een positieve invloed heeft op de maatschappelijk erkenning en waardering van veteranen (effect 2).

Effect 2: Het bestendigen dan wel vergroten van de erkenning en waardering voor veteranen in de Nederlandse samenleving

---

[3] 387 scholen deelgenomen, primair onderwijs 7261 scholen, voortgezet onderwijs 645 scholen: 387/7906*100%=4,9%,

[4] Kerncijfers OCW 2009-2013

De publiciteitscampagne van de Stichting NLVD draagt, naast andere initiatieven, in grote mate bij aan de beeldvorming over veteranen, de kennisoverdracht over missies (verhalen van veteranen) en uiteindelijk aan de erkenning en waardering voor veteranen door de Nederlandse samenleving. In deze media- en publiciteitscampagne wordt getracht de veteraan en zijn/haar verhaal meer in een maatschappelijke context te plaatsen; bijvoorbeeld in de nieuwe werkomgeving, in een cultureel/artistieke setting of in een andere maatschappelijk relevante omgeving.

Daarnaast zijn verschillende evenementen georganiseerd waardoor de veteraan op een andere manier onder de maatschappelijke aandacht is gebracht. U kunt hierbij denken aan de Veteranenboekendag en het Veteranenfilmfestival. Ook op diverse bevrijdingsfestivals is actief met verhalen van veteranen deelgenomen.

Vermeldenswaardig is dat het thema Veteraan langzaam maar zeker een vaste plek begint te krijgen in de agenda's van organisaties, evenementen en bij de media. Een goed voorbeeld daarvan is het Telegraaf Kerstconcert 2014 dat volledig in het teken stond van erkenning en waardering voor veteranen.

Uit de Imagomonitor Defensie blijkt dat in 2014 meer dan driekwart van de ondervraagde Nederlanders positief tegenover veteranen staat. Gemiddeld 76 procent van de ondervraagden is het eens met de stelling dat veteranen openlijke waardering verdienen. Hierbij wordt de Veteranendag als een uitstekende manier gezien om deze waardering te tonen. De Nederlandse veteraan wordt gezien als iemand die plichtsgetrouw, behulpzaam, moedig, dapper en trots is. Verder is ongeveer 90% van de ondervraagden van mening dat veteranen optimale nazorg verdienen. In algemene zin is de afgelopen jaren een nagenoeg constante en hoge waardering te zien voor deze onderwerpen. Dit maakt dat het beleid op dit gebied vanzelfsprekend zal worden voortgezet.



Figuur 2.1 Percentage Nederlanders dat vindt dat veteranen bijzondere waardering verdienen

Effect 3: Het bestendigen dan wel vergroten van het gevoel van erkenning en waardering bij de veteranen zelf

Uit onderzoek van het Vi komt naar voren dat in 2014 het percentage veteranen dat waardering ervaart vanuit Defensie (49%), de media (37%) en de samenleving (29%) nagenoeg gelijk is aan 2013. Het percentage veteranen dat waardering ervaart vanuit hun directe omgeving is in deze periode licht gestegen naar 45%.

De veteranen zijn over het algemeen (zeer) positief over het veteranenbeleid. De vooruitgang in waardering door de veteranen zelf, zoals die vorig jaar op grond van voorlopige cijfers is gemeld, is bevestigd door de definitieve resultaten. De waardering van de veteranen voor de nazorg (58% t.o.v. 43% in 2012) en de NLVD (75% t.o.v. 49% in 2012) is aanzienlijk gestegen. Een meerderheid (84%) vindt dat de Veteranendag in redelijke tot grote mate bijdraagt aan de maatschappelijke erkenning en waardering van veteranen in het algemeen. Ook zijn de veteranen over het algemeen (zeer) positief over de dienstverlening van het Vi. Deze dienstverlening wordt door ruim 80% van de veteranen belangrijk gevonden. Van de ondervraagde veteranen vindt 95% het belangrijk dat het Vi bestaat.

De gemeten resultaten zijn een indicatie voor het effect van het ingezette beleid op het gebied van erkenning en waardering door veteranen. Er is een overwegend positief oordeel van veteranen over het gevoerde veteranenbeleid, de dienstverlening van het Vi en de wijze waarop de overheid waardering voor veteranen uitdraagt. Dit bevestigt dat het huidige beleid werkt en moedigt aan om op de ingeslagen weg verder te gaan.



Figuur 2.2 Veteraan voelt zich gewaardeerd door samenleving, Defensie, omgeving en media

Ook het decoratiebeleid draagt bij aan het gevoel van waardering door de veteraan. Naast de benoeming van majoor Gijs Tuinman op 4 december 2014 tot

Ridder Militaire Willems-Orde, zijn er in 2014 ook andere in het oog springende onderscheidingen uitgereikt. Op 14 mei 2014 zijn vier dapperheidsonderscheidingen uitgereikt op de Koninklijke Militaire Academie in Breda. Het betrof drie keer het Bronzen Kruis en één keer het Kruis van Verdienste. De decorandi waren vier Afghanistanveteranen die zich onder zware gevechtsomstandigheden hebben onderscheiden. Tijdens de NLVD op 28 juni 2014 is een veteraan pur sang onderscheiden met het Ereteken voor Verdienste in goud. Daarnaast zijn bij de herdenking van de bevrijding van zuid Nederland verschillende onderscheidingen uitgereikt, zoals het Mobilisatie Oorlogskruis. In de brief van 16 december 2014 (Kamerstuk 29521, nr. 275) bent u voorts over de instelling van een draaginsigne 'Nobelprijs VN militairen'. De eerste uitreikingen van dit draaginsigne vinden plaats tijdens de NLVD op 27 juni 2015. In 2014 zijn verder 3065 herinneringsmedailles voor vredesoperaties, 31 draaginsignes gewonde en 106 gevechtsinsignes uitgereikt. Een overzicht van de verstrekte decoraties staat in bijlage 2.

Appreciatie effecten
Op grond van de cijfers uit verschillende onderzoeken kan worden geconstateerd dat het gevoerde beleid succesvol is. De inspanningen van Defensie en partnerorganisaties om de erkenning van en waardering voor veteranen verder te vergroten, hebben zichtbaar effect gehad. Ook de Nationale Veteranendag op zaterdag 28 juni 2014 was een succes en een nationale blijk van waardering voor onze veteranen. Bijzonder was dat het Comité Nederlandse Veteranendag op deze dag de nationale status heeft verkregen van het Kabinet. Hieruit blijkt de nationale verankering van de erkenning en waardering voor onze veteranen. Tevens leveren de vele lokale initiatieven en veteranendagen een belangrijke bijdrage aan deze maatschappelijke erkenning en waardering. Ten slotte draagt de dienstverlening door het Vi aan de veteranen in belangrijke mate bij aan het gevoel van erkenning van de veteranen.

Op grond hiervan is er geen aanleiding om het beleid op dit gebied aan te passen. Wel worden de uitgevoerde activiteiten als onderdeel van dit beleid voortdurend beoordeeld op hun toegevoegde waarde en daar waar nodig aangepast.

3 Zorg voor, tijdens en na uitzending

De zorg voor, tijdens en na de uitzending is gericht op een optimale voorbereiding van het defensiepersoneel op inzet en, als risico's zich manifesteren, het zo goed mogelijk opvangen van de gevolgen daarvan. Bij de hier bedoelde zorg is ook de gezondheidszorg inbegrepen.

Dit algemene effect moet bereikt worden door de volgende (deel)effecten te realiseren:

- Effect zorg voor uitzending:
  De militair en zijn relatie zijn goed voorbereid op de komende uitzending zodat ze deze met vertrouwen tegemoet zien.
- Effect zorg tijdens uitzending:
  De militair en zijn relatie worden adequaat ondersteund bij een zorgbehoefte in het missiegebied en thuis, waardoor de militair inzetbaar blijft voor de missie.
- Effect zorg na de uitzending:
  De militair en zijn relatie ontvangen goede nazorg zodat eventuele negatieve gevolgen van de uitzending vroegtijdig onderkend worden en de militair inzetbaar blijft.

3.1 Zorg voor de uitzending

Militair
Voorafgaand aan een uitzending wordt de uitzendgeschiktheid van de militair vastgesteld. Een sociaal-medisch team adviseert de commandant over de medische, psychische en sociale geschiktheid van een militair. De tandheelkundige status (*dental fitness*) wordt tevens beoordeeld en er wordt vastgesteld of de benodigde vaccinaties actueel zijn. In een opwerktraject wordt de militair fysiek en mentaal voorbereid en getraind voor zijn inzet. Algemene informatie over de kenmerken van de inzet en specifieke informatie over het inzetgebied worden uitgebreid behandeld. Ook worden algemene en specifieke militaire onderwerpen onderwezen en beoefend. Al het personeel dat deelneemt aan een missie doorloopt dit opwerktraject.

Thuisfront
Het thuisfront van de militair wordt voorafgaand aan de inzet uitgenodigd voor een thuisfrontinformatiedag. Hier worden naast algemene informatie over de inzet en het inzetgebied ook onderwerpen gerelateerd aan personeelszorg gepresenteerd. Specifieke zorgfunctionarissen, zoals een bedrijfsmaatschappelijk werker, een psycholoog en geestelijke verzorger, presenteren de ondersteuning die aan de militair tijdens de inzet, maar ook aan het thuisfront geboden kan worden. Aangelegenheden na terugkeer van de militair worden eveneens gepresenteerd. Hierbij wordt onder meer aandacht geschonken aan het Veteranenbesluit en het Veteranenloket. De informatie is tevens opgenomen in een informatiebrochure die wordt verstrekt en beschikbaar op de website www.thuisfrontafdeling.nl.

Uitvoering
Afgelopen jaar is een nieuwe trainingsmissie in Irak voorbereid, die in december 2014 is ontplooid. Zoals te doen gebruikelijk zijn de beschreven activiteiten uitgevoerd. Een inhoudelijke terugkoppeling hierover van militairen en hun relaties moet volgen uit de beantwoording van de nazorgvragenlijsten. Deze worden echter pas een half jaar na terugkeer verstuurd. In de volgende

Veteranennota wordt u hierover geïnformeerd. Naast deze trainingsmissie vonden ook opwerkprogramma's plaats in het kader van reeds langer lopende missies, zoals de maritieme antipiraterij-operaties voor de kust van Somalië en de missie in Mali. De ontvangen terugkoppeling over de opwerktrajecten van deze missies is positief. De opwerkprogramma's voldoen en de opvolgende rotaties worden bijtijds aangewezen waardoor zij naast het opwerkprogramma ook contact kunnen hebben met voorgaande rotaties.

3.2 Zorg tijdens uitzending

Sociaal-Medisch Team (SMT)
Tijdens de inzet kan een zorg- en hulpverleningsteam, ook wel missie-SMT genoemd, aanwezig zijn om professionele steun te leveren. Het missie-SMT adviseert de commandant inzake de inzetbaarheid van personeel, repatriëring en ernstige incidenten. De aanwezigheid van een missie-SMT is afhankelijk van de aard en grootte van de missie. Voor de missies in Mali, het Midden-Oosten, Irak en Afghanistan is een missie-SMT in het gebied aanwezig.

Voor de kleine missies zonder missie-SMT is een mobiel SMT in Nederland beschikbaar. Bij kleine missies met een niet-Nederlandse commandant loopt de coördinatie voor SMT aangelegenheden via de *Senior National Representative* (SNR). De SNR onderhoudt op dit gebied contact met de niet-Nederlandse commandant. Indien nodig kan de SNR of de militair in kwestie contact opnemen met de hulpverleningsorganen in Nederland. Het contact met de SNR wordt vanuit de directie Operaties van Defensiestaf onderhouden. Als hiertoe aanleiding is, leggen hulpverleners contact met betrokkene(n) en kan een mobiel SMT een missiegebied worden ingebracht.

In geval van repatriëringen op medische, psychosociale en psychische gronden vindt informatie-overdracht plaats via het coördinerende operationele commando naar de desbetreffende zorginstanties. Het uitgangspunt daarbij is dat een zorgverlener, naast de schriftelijke overdracht, ook contact heeft met de ontvangende instantie/zorgverlener, de zogenoemde 'warme' overdracht.

Thuisfront
Voor het thuisfront worden tijdens de uitzending bijeenkomsten georganiseerd, waarbij enerzijds informatie over de inzet en het leef- en werkklimaat wordt gepresenteerd en anderzijds contact gelegd kan worden met de militairen in het inzetgebied. Dit gebeurt tijdens de thuisfrontdagen. Ook organiseert Defensie samen met omroep Max al enkele jaren de thuisfrontdag 'missie Max' waarin kerstgroeten worden opgenomen die worden overgebracht aan de militairen in missiegebieden.

Indien zich problemen of incidenten in de thuissituatie van de uitgezonden militair voordoen, wordt de militair in het inzetgebied geïnformeerd. Daarnaast wordt het thuisfront zo nodig ondersteund in praktische zin, waaronder bij het leggen van contacten met relevante instanties. In geval van calamiteiten wordt aan het thuisfront van de militair gerichte informatie en ondersteuning geboden. In het geval van ernstige incidenten in het inzetgebied waarbij de militair gewond raakt of overlijdt, wordt het eerste bericht overgebracht door een medewerker van het dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DC BMW) aan de bij Defensie bekend gestelde relaties. Vervolgens wordt aan de relaties van de militair zorg en begeleiding geboden door de organieke commandant en een bedrijfsmaatschappelijk werker of geestelijk verzorger.

Uitvoering
Naar aanleiding van de motie-Segers/Eijsink (Kamerstuk 34 000, nr. 24) wordt door Defensie een thuisfrontcheck uitgevoerd. Hierbij wordt gekeken naar factoren die het welbevinden van uitgezonden militairen en hun naaste omgeving zowel positief als negatief beïnvloeden. De resultaten hiervan worden eind 2015 aan de Kamer gerapporteerd. Hierbij zal ook gebruik worden gemaakt van de bevindingen uit het thuisfrontonderzoek zoals dit is uitgevoerd door de AFMP en de Marechausseevereniging.

Uit de terugkoppeling van militairen en het thuisfront blijkt dat zij over het algemeen positief zijn over de geleverde ondersteuning bij een gemelde zorgbehoefte.

3.3 Zorg na de uitzending

Het nazorgtraject bestaat uit drie hoofdelementen:
• Adaptatiegesprek (binnen 6 weken na terugkeer)
• Terugkeergesprek (3 maanden na terugkeer)
• Nazorgvragenlijsten (6 maanden na terugkeer)

Regie
In de veteranennota 2013-2014 is gemeld de registratie van deelname aan deze onderdelen en de regievoering binnen het gehele nazorgtraject nader te beschouwen en daar waar mogelijk te verbeteren. Uit onderzoek is gebleken dat registratie van diverse activiteiten in het nazorgtraject in verschillende systemen plaatsvindt. Hierdoor ontbreekt goed inzicht in het verloop van het totale proces, waardoor niet alle acties direct zichtbaar zijn of met elkaar in verband kunnen worden gebracht. Om dit te verbeteren wordt een monitor ontwikkeld waarin alle activiteiten uit het nazorgtraject zichtbaar worden gemaakt voor de leidinggevende en de P&O-functionaris. In het jaarlijks te houden functioneringsgesprek met iedere militair wordt de uitzending besproken waarbij de monitor als hulpmiddel dient voor de leidinggevende. Indien een activiteit ontbreekt kan de leidinggevende dit concreet ter sprake brengen en dit vastleggen in het verslag van het functioneringsgesprek. De leidinggevende kan dit onderwerp desgewenst tevens agenderen in het SMT. Deze monitor is naar verwachting in 2016 gereed voor gebruik.

Nazorgvragenlijsten
De militairen en hun thuisfront ontvangen een vragenlijst, zes maanden nadat de militair is teruggekeerd van uitzending. De vragenlijst wordt inmiddels digitaal aangeboden en kan bijvoorbeeld via de *smartphone* worden beantwoord. Het op deze manier toegankelijker maken van de vragenlijst heeft niet geleid tot een grotere respons. In tabel 3.1 is de respons per jaar van de militairen weergegeven. De respons op de nazorgvragenlijst was 40 procent in 2014. Dit is vergelijkbaar met de 41 procent in 2013.

	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Aantal vragenlijsten retour	3526	2233	1455	2934	3025
Response percentage	46%	49%	50%	41%	40%

Tabel 3.1 Respons nazorgvragenlijst tabel 2010 – 2014

Gelet op het belang van (mentale) fitheid van de militair en het vroegtijdig onderkennen van mogelijke problemen zou het invullen van de nazorgvragenlijsten een plicht moeten zijn voor iedere veteraan. Echter het verbinden van een sanctie aan het niet invullen van de nazorgvragenlijst is niet behulpzaam voor het verkrijgen van een objectief beeld.

In de Veteranennota van 2013-2014 is daarom gemeld dat een werkwijze wordt uitgewerkt die het niet invullen van de nazorgvragenlijst minder vrijblijvend maakt, zonder dat dit een negatieve betekenis geeft aan de nazorg. Via de lijn wordt druk op de militair uitgeoefend om de vragenlijsten daadwerkelijk in te vullen. De militair die de nazorgvragenlijst niet heeft ingevuld, krijgt eerst een herinneringsmail toegestuurd en, bij het uitblijven van een reactie, een brief met het verzoek de vragenlijst alsnog in te vullen. Met de ontwikkeling van de eerder beschreven monitor en het gebruik hiervan tijdens functioneringsgesprekken, waar naar de reden wordt gevraagd van het niet doorlopen van het nazorgtraject, wordt hieraan invulling gegeven. Deze werkwijze zorgt ervoor dat de leidinggevende sterker wordt betrokken bij de nazorg zonder dat de nazorg een negatieve betekenis krijgt. Verder wordt op deze manier in het personeelsdossier van de militair vastgelegd of hij/zij alle activiteiten uit het nazorgtraject (waaronder het invullen van de nazorgvragenlijst) heeft uitgevoerd. Door deze werkwijze wordt mogelijk ook de respons op de nazorgvragenlijsten verhoogd.

Niet alleen de militair, ook zijn of haar thuisfront krijgt van Defensie het verzoek een vragenlijst in te vullen. De uitnodigingen hiervoor worden per post door tussenkomst van de uitgezonden militair aan het thuisfront aangeboden. De respons op de thuisfrontvragenlijst was door de jaren heen gemiddeld 20 procent. Voor 2013 en 2014 was deze respons respectievelijk 36 en 31 procent. Als proef is tijdelijk de nazorgvragenlijst direct aan het thuisfront verzonden, zonder tussenkomst van de militair. Dit lijkt een positieve invloed te hebben gehad op de respons. Dit wordt verder onderzocht en wanneer dit daadwerkelijk het geval blijkt te zijn, wordt deze werkwijze in de toekomst structureel toegepast.

De verwerking van de nazorgvragenlijsten van de militair en het thuisfront is hetzelfde. De digitale verwerking van de vragenlijsten levert overzichten op die een signaalfunctie hebben, zogenaamde belindicaties. Op basis van deze belindicaties neemt een zorgverlener van Defensie contact op met de militair of met het thuisfront om de klachten te bespreken en de militair zo nodig een zorgaanbod te doen. In het geautomatiseerde systeem wordt tevens bijgehouden welke activiteiten naar aanleiding van deze belindicatie zijn uitgevoerd (telefonisch contact geweest, zorgaanbod gedaan, doorverwijzing gedaan). Via het systeem krijgt de uitgezonden militair ook persoonlijk feedback via een ‘e-health’ module. Dit houdt in dat als de scores daartoe aanleiding geven, ook als deze niet zodanig zijn dat er een belindicatie uit volgt, de uitgezonden militair een scherm te zien krijgt waarin extra informatie wordt gegeven. Bijvoorbeeld bij lichte slaapproblemen wordt uitgelegd hoe hier zelf mee om te gaan. De inhoud van de nazorgvragenlijst ten behoeve van de militair en het thuisfront, en het verwerkingsproces van deze lijsten, worden in 2015 geëvalueerd. Dit is een periodieke evaluatie.

Op grond van de beantwoorde vragenlijsten uit 2013 en 2014 is een rapportage gemaakt over medische en psychosociale klachten en effecten zoals die door uitgezonden militairen worden ervaren (zie bijlage 3).

Militairen is gevraagd hun gezondheid na de uitzending te beoordelen in vergelijking met de gezondheid voor de missie. Het merendeel van de veteranen meldt geen hulp nodig te hebben. Van de veteranen met klachten laat 66% weten dat deze klachten 'helemaal niet' samenhangen met de missie. Gemiddeld acht procent meldt dat de klachten 'nogal' tot 'heel veel' samenhangen met de missie. De psychosociale gevolgen die in 2013 en 2014 het meest zijn gemeld, zijn hostiliteit, slaapproblemen en depressieve gevoelens. Er is een lage indicatie voor grensverleggend gedrag, mogelijke PTSS-klachten, vermoeidheid en concentratieproblemen. Vastgesteld is dat de meest voorkomende zorgindicaties psychosociaal van aard zijn, zoals slaapproblemen of vermoeidheidsklachten.

Naast het ervaren van een verminderde gezondheid kent een uitzending ook positieve effecten. De belangrijkste positieve veranderingen na een missie zijn: het besef moeilijkheden aan te kunnen en het toekennen van meer waarde aan het eigen leven.

Er is een eerste aanzet gemaakt om een vergelijking te maken tussen de mate van klachten bij veteranen ten opzichte van de Nederlandse bevolking. Hiervoor is gebruik gemaakt van gegevens die standaard door het CBS en het Trimbos Instituut worden verzameld. Het is van belang te beseffen dat deze vergelijking niet één-op-één te maken is. Zo bestaat de veteranendoelgroep, in tegenstelling tot de Nederlandse bevolking, veelal uit mannen en zijn veteranen voor hun aanstelling medisch en psychisch gekeurd. Daarnaast wordt niet alles wat Defensie onderzoekt ook structureel door het CBS en het Trimbos Instituut gemeten. Dit maakt een vergelijking slechts op hoofdlijnen mogelijk. De onderstaande resultaten moeten dan ook als een indicatie worden beschouwd.

Van de uitgezonden militairen vindt 85% de eigen gezondheid goed. Binnen de Nederlandse bevolking bedraagt dit percentage 80%. Van de uitgezonden militairen maakt 8% melding van depressieve klachten ten opzichte van 11% onder de Nederlandse bevolking. Klachten over slapeloosheid wordt door 9% van de militairen gemeld tegenover 22% onder de Nederlandse bevolking.

Uit deze eerste aanzet tot een vergelijk lijkt er geen indicatie om te stellen dat uitgezonden militairen meer klachten ontwikkelen dan de 'gemiddelde' Nederlander. Uiteraard indachtig het eerdere voorbehoud dat is gemaakt over deze vergelijking. Op grond van meldingen in rapportages van geleverde nazorg dan wel ondersteuning is het beeld dat de militair en zijn relatie goede nazorg ervaren.

Nazorg tolken van Afghaanse origine

Defensie heeft, ten behoeve van de ISAF-missie in Afghanistan (2006-2010), Nederlanders van Afghaanse afkomst als militair aangesteld voor het verrichten van werkzaamheden als tolk. Na hun inzet hebben een aantal van deze tolken gezondheidsklachten ontwikkeld, voornamelijk psychische of psychosociale klachten. Defensie is in nauw overleg met de belangenbehartigers van de tolken om deze zaken op individuele basis af te wikkelen. De rechtspositionele tekortkomingen waarover u in mijn brief van 20 juni 2014 (Kamerstuk 29 521, nr. 249) bent geïnformeerd, zijn inmiddels hersteld. Tevens is er nauw overleg tussen de zorgcoördinatoren en begeleiders van Defensie en het Veteranenloket over de begeleiding van de tolken. Alles is erop gericht om de tolken te ondersteunen en begeleiden zodat ze in een stabiele maatschappelijke situatie komen.

Verder zijn structurele maatregelen genomen gericht op het voorkomen van gezondheidsklachten bij tolken die bij toekomstige missies (kunnen) worden ingezet. Interne regelingen en aanwijzingen gericht op de aanstellingsgrond, de aanstellingskeuring en het voor- en nazorgtraject zijn aangepast.

Nazorg reservisten
Tijdens het notaoverleg van 23 juni 2014 is toegezegd uw Kamer in deze nota nader te informeren over de wijze waarop nazorg wordt geboden aan reservisten die zijn uitgezonden. De zorg voor de reservist tijdens dienstuitoefening is gelijk aan die van de militair in werkelijke dienst. Reservisten met de veteranenstatus hebben tevens recht op de zorgaanspraken die voortvloeien uit de Veteranenwet en het Veteranenbesluit. De procedures omtrent de nazorg aan reservisten met de veteranenstatus worden bezien en waar nodig aangepast. Het streven is dit eind 2015 gerealiseerd te hebben.

Collegiaal netwerk
Het vroegtijdig signaleren en onderkennen van psychische en psychosociale klachten na een incident biedt betere mogelijkheden voor de begeleiding en ondersteuning van de militair. Door tijdig handelen is er een grotere kans op een goed herstel en kunnen intensieve en langdurige behandeltrajecten worden voorkomen. Hierbij kunnen de collega's op de werkvloer een belangrijke rol spelen. Door deze kameraadschappelijke vorm van ondersteuning in de zogenaamde nuldelijn, kan laagdrempelig en in een vroeg stadium ondersteuning worden gegeven aan de militair die klachten ontwikkelt. Daarnaast kan tijdig de noodzaak worden onderkend tot het inschakelen van professionele zorg.

Ervaringen met deze collegiale vorm van ondersteuning binnen de Koninklijke Marechaussee en het Commando Zeestrijdkrachten hebben aangetoond een waardevolle aanvulling te zijn op het bestaande zorgsysteem. Daarom wordt in 2015 het Collegiaal Netwerk Defensie (CND) bij alle defensieonderdelen verder uitgerold. Het betreft een aanvulling op de reguliere zorg bestemd voor militairen in werkelijke dienst. In brede zin gaat het hier om preventie, herkenning en vroegtijdige signalering na een incident. Door toepassing van collegiale ondersteuning wordt beoogd de verwerking van een belevingsintensief incident of potentieel schokkende gebeurtenis te bevorderen. Indien er sprake is van stagnatie van de verwerking waardoor het functioneren van de militair wordt beïnvloed, zal de betreffende collega worden ondersteund en eventueel geassisteerd bij het zoeken naar en vinden van professionele hulp. Op deze manier wordt de militair adequaat geholpen zodat hij weer normaal kan functioneren en deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

3.4 Geestelijke verzorging

De zorg voor uitzending start voor de Geestelijke Verzorging (GV) al bij de initiële (kader)opleidingen. Tijdens vormingsconferenties en lessen wordt de toekomstige inzet van de militairen tijdens missies besproken.

Gedurende het opwerktraject begeleidt de geestelijk verzorger de eenheid waarmee hij op uitzending gaat. Daarnaast krijgen de eenheden voorafgaand aan een missie een uitzendconferentie aangeboden. Deze uitzendconferentie is gericht op het versterken van de persoonlijke veerkracht en morele sensibilisering tijdens de uitzending. In 2014 heeft 26 procent (861 militairen) van de uitgezonden

militairen aan een uitzendconferentie deelgenomen. Dit is een daling ten opzichte van 2013 toen 39 procent van de uitgezonden militairen deelnam (838 militairen). Een reden voor de dalende deelname aan de uitzendconferentie kan zijn dat deelname geen verplicht onderdeel is van het opwerktraject. Met het oog op het belang dat Defensie hecht aan de elementen waarop de uitzendconferentie is gericht, wordt onderzocht of verplichte deelname aan een uitzendconferentie haalbaar en wenselijk is.

In 2014 heeft het vormingswerk van de Diensten Geestelijke Verzorging in samenwerking met de Defensiestaf een conferentie ontwikkeld voor partners van uitgezonden militairen. Doel van deze conferentie is de ondersteuning van het thuisfront vanuit de gedachte dat wanneer het thuis goed gaat, dit preventief bijdraagt aan de uitzending van de militair. Daarnaast is de GV vertegenwoordigd in verschillende zorgoverleggen waaronder het SMT en is de GV aanwezig bij de thuisfrontinformatiedagen.

Tijdens de uitzending is de GV aanwezig bij de uitgezonden eenheden en vertegenwoordigd in het missie-SMT. Tevens is de GV aanwezig bij activiteiten die worden georganiseerd voor het thuisfront, zoals de thuisfrontcontactdagen, missie Max, etc.

De GV draagt bij aan de uitvoering van het adaptatieprogramma bij terugkeer en de terugkeergesprekken na de uitzending. Verder blijft de geestelijk verzorger voor een lange periode deelnemen aan activiteiten die worden ontplooid door de eenheid na de missie, zoals de recuperatieprogramma’s, oefeningen en reünies.

De GV speelt daarnaast een rol bij de uitvoering van de nuldelijnsondersteuning aan post-actieve veteranen. De coördinator geestelijke verzorging van het Vi regelt de inzet van geestelijk verzorgers voor deze doelgroep. Hiernaast beschikt de GV over vier geestelijk verzorgers die worden ingezet bij nuldelijnsactiviteiten verspreid over het land. Zij zijn regelmatig aanwezig in de Veteranen Ontmoeting Centra en bezoeken veteranencafés. Naast de inzet van de vier geestelijke verzorgers van Defensie beschikt de GV ook over een netwerk van ongeveer twintig geestelijk verzorgers buiten dienst die aanvullend als vrijwilliger worden ingezet. In 2014 hebben zij onder meer een bijdrage geleverd aan vier terugkeerreizen naar Nieuw Guinea en hebben zij zich verder gespecialiseerd in de omgang met veteranen en dementie. Daarnaast organiseert de geestelijke verzorging voor post-actieve veteranen samen met het Vi de jaarlijkse fakkeltocht bij het Monument voor Vredesoperaties in Roermond. Nabestaanden van omgekomen veteranen tijdens vredesmissies komen op een informele wijze samen en gedenken hun dierbaren.

Er is veel vraag naar de werkzaamheden van geestelijk verzorgers in relatie tot de zorg voor uitgezonden militairen. Eenheden en verenigingen organiseren verschillende activiteiten na terugkeer van missies. De geestelijk verzorger is vaak een constante factor in deelname aan deze bijeenkomsten en het onderhouden van contacten met de deelnemers. Daarnaast doen commandanten vanuit personeelszorg een beroep op de GV. De GV geeft aan al deze taken afdoende invulling en zal dit blijven doen in de toekomst. Ook na de bijstelling van de omvang van de geestelijke verzorgers waarover u bent geïnformeerd in mijn brief van 24 februari jl. (Kamerstuk 34000-X, nr. 69).

3.5 Bedrijfsmaatschappelijk werk

Het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DCBMW) richt zich 24 uur per dag en zeven dagen per week op het leveren van hulp en zorg in de vorm van vijf dienstenpakketten te weten: (1) berichtgeving, (2) uitzendzorg (3) psychosociale hulpverlening aan militairen, burgers en thuisfront (4) diensten aan commandanten en leidinggevenden (5) veteranen en militaire oorlogs- en dienstslachtoffers.

Door het stijgen van het aantal uitzendingen en de daaraan gekoppelde toenemende vraag naar uitzendzorg, is de capaciteitsinzet van DCBMW op dit dienstenpakket in 2014 gestegen ten opzichte van 2013. Deze toename wordt met name veroorzaakt door een sterke stijging van het aantal voorlichtingen, adaptatieprogramma's en terugkeergesprekken alsmede het aantal verzoeken tot nader onderzoek en advies over uitzendgeschiktheid. Daarnaast is in september 2014 het uitzendzorgpakket uitgebreid met de *follow-up/*afhandeling van de nazorgvragenlijsten van militairen gericht op de behandeling van psychosociale problematiek. Deze afhandeling behoort tot het werkveld van DCBMW. Voorheen lag deze verantwoordelijkheid bij de Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO).

Het DCBMW levert continue bedrijfsmaatschappelijk werkers die bij grotere missies 24/7 in het missiegebied aanwezig zijn. Daarnaast heeft het DCBMW op afroepbasis een bedrijfsmaatschappelijk werker beschikbaar voor overige missies. De geleverde uitzendzorg door DCBMW draagt bij aan het operationeel inzetbaar houden van militairen en het zoveel mogelijk beperken of voorkomen van uitval. Tevens beoogt deze zorg in een vroeg stadium mogelijke problemen te signaleren en de betrokken militair zorg aan te bieden.

In 2014 heeft DCBMW ook capaciteit ingezet voor specifieke opdrachten in het kader van de veteranenzorg. Het betreft onder meer het leveren van informatierapportages over Afghaanse tolken binnen ISAF over de periode 2006-2010.

Door het DCBMW wordt, in samenwerking met de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ), in 2015 een passend zorgaanbod voor het thuisfront nader onderzocht. Het betreft onderzoek naar het programma ADAPT (*After Deployment Adaptive Tools*), ontwikkeld in de Verenigde Staten. Dit programma levert een bijdrage aan het psychische en algehele welzijn van de militair en zijn gezin en biedt hulp voor de opvoeding van de kinderen in verband met de uitzending. Onderzocht wordt of dit programma toegepast kan worden bij Defensie.

3.6 Appreciatie effecten

Uit de beschrijving van de activiteiten die op zorggebied voor, tijdens en na de uitzending zijn uitgevoerd blijkt dat er diverse resultaten zijn behaald. Een nadere beschouwing van deze resultaten laat samengevat het volgende beeld zien.

Zorg voor de uitzending
Op grond van de beschikbare informatie over de opwerktrajecten kan worden vastgesteld dat deze in algemene zin goed verlopen. Er is ook geen aanleiding te

veronderstellen dat dit voor de vorig jaar gestarte trainingsmissie in Irak niet het geval zou zijn. Wel zal worden onderzocht of verplichte deelname aan de uitzendconferentie haalbaar en wenselijk is.

Het thuisfront wordt middels de thuisfrontinformatiedagen goed voorbereid en voorgelicht over de aanstaande uitzending. Hiermee kunnen de militair en zijn relatie de uitzending met vertrouwen tegemoet zien. Het beleid op dit gebied behoeft geen aanpassing. Wel zijn er verschillende punten die de aandacht blijven houden. Hierbij kunt u denken aan de uitzendbescherming en de termijn waarop de militair te horen krijgt dat hij of zij op missie moet gaan. Deze onderwerpen zijn niet alleen van belang voor de militair zelf, maar zeker ook voor zijn of haar thuisfront.

Zorg tijdens uitzending
De zorg tijdens de uitzending verloopt naar wens. Het SMT heeft een duidelijke rol in het missiegebied en adviseert de commandant. De gezondheidszorg is tijdens operationele omstandigheden van goede kwaliteit. Ook bestaat er een goed werkende procedure wanneer zich problemen voordoen met het thuisfront van de militair en hoe de militair hierover wordt geïnformeerd. Ook wanneer zich problemen in het missiegebied voordoen is er een goed werkende procedure. De militair en zijn relatie worden adequaat ondersteund bij een zorgbehoefte in het missiegebied en/of thuis, waardoor de militair inzetbaar kan blijven voor de missie. Vooralsnog is er dan ook geen reden het beleid ter zake aan te passen. Mocht de thuisfrontcheck die dit jaar wordt uitgevoerd en waarvan de resultaten eind dit jaar bekend worden hier wel aanleiding toe geven, dan wordt u over deze aanpassingen geïnformeerd in de volgende Veteranennota.

Zorg na uitzending
Om goede nazorg te kunnen bieden, is het belangrijk dat vroegtijdig signalen worden opgepikt waaruit een zorgbehoefte blijkt. De drie elementen uit het nazorgtraject - adaptatiegesprek, terugkeergesprek en nazorgvragenlijst - vervullen in dit kader een belangrijke rol. Om meer inzicht te krijgen in de deelname aan het nazorgtraject wordt een monitor ontwikkeld (2016 beschikbaar). Hiermee wordt de leidinggevende sterker betrokken bij de nazorg zonder dat de nazorg een negatieve betekenis krijgt. Verder wordt op deze manier in het personeelsdossier van de militair vastgelegd of hij/zij alle activiteiten uit het nazorgtraject (waaronder het invullen van de nazorgvragenlijst) heeft uitgevoerd. Dit betreft geen beleidswijziging maar een verbetering van het toezicht op het nazorgtraject. Aldus wordt Defensie beter in staat gesteld de militair en zijn relatie goede nazorg te bieden.

Het merendeel van de veteranen meldt geen hulp nodig te hebben. Van de veteranen met klachten laat 66 procent weten dat deze klachten 'helemaal niet' samenhangen met de missie. Gemiddeld acht procent meldt dat de klachten 'nogal' tot 'heel veel' samenhangen met de missie. Tussen 2013 en 2014 zijn geen significante verschillen in gerapporteerde klachten. De medische en psychosociale klachten en effecten zoals die door uitgezonden militairen worden ervaren, geven eveneens geen aanleiding het beleid aan te passen. Wel zal waar nodig in specifieke gevallen specifieke zorg worden geboden, zoals bij de tolken van Afghaanse origine. Uit de eerste aanzet tot een vergelijk tussen uitgezonden militairen en de Nederlandse bevolking lijkt er geen indicatie om te stellen dat

uitgezonden militairen meer klachten ontwikkelen dan de ‘gemiddelde’ Nederlander.

4 <u>Bijzondere zorg voor veteranen</u>

4.1 Beleid

De overheid heeft, vanwege de specifieke taak van de krijgsmacht, een bijzondere zorgplicht voor veteranen. Immers de verplichting voor de militair om de aan hem opgedragen taken uit te voeren, onder vaak zware omstandigheden, verdient een speciale (na)zorg, ondersteuning en begeleiding door de overheid. Dit betekent dat wanneer een veteraan gezondheidsproblemen heeft, gerelateerd aan een uitzendervaring, hij/zij verzekerd moet zijn van blijvende zorg.

Het beleid ten aanzien van de bijzondere zorgplicht van de overheid jegens de veteraan is erop gericht de volgende effecten te bereiken:

- De post-actieve veteraan (weer) deel te laten nemen aan het maatschappelijk verkeer en de veteraan in werkelijke dienst (weer) inzetbaar te maken.
- Het kwaliteitsniveau van de bijzondere zorg voor de post-actieve veteraan en veteraan in werkelijke dienst te bestendigen dan wel te vergroten

De bijzondere zorgplicht is in de Veteranenwet en het Veteranenbesluit beschreven en vertaalt zich in een stelsel van regelingen, faciliteiten en aanspraken voor de veteraan en zijn relaties op het gebied van materiële en immateriële zorg. De afgelopen jaren zijn de verschillende elementen ten aanzien van de bijzondere zorg volgens de Veteranenwet uitgewerkt en uitgevoerd. De komende periode is het beleid erop gericht alle regelingen en procedures in de immateriële en materiele zorg goed op elkaar af te stemmen. Hierdoor gaat de keten als geheel beter functioneren en ontvangt de veteraan betere zorg.

4.2 Immateriële zorg

Veteranenloket
Om invulling te geven aan de bijzondere zorgplicht van Defensie voor veteranen en hun relaties, is op 11 juni 2014 het Veteranenloket geopend. Met het Veteranenloket is de toegang tot de zorg en coördinatie van de zorg en dienstverlening aan veteranen, militaire oorlogs- en dienstslachtoffers (MOD-ers) en hun relaties gewaarborgd. Tot 11 juni 2014 ondersteunde het ABP Zorgloket (oud-)beroepsmilitairen, dienstplichtigen of reservisten die door de uitoefening van de militaire dienst invalide zijn geraakt. In het Veteranenloket zijn de werkzaamheden van Vi, Stichting De Basis, DCBMW, VP, LZV, Uitvoeringsbedrijf Veteranen, bureau Reservisten en Decoraties en het ABP via een samenwerkingsovereenkomst gebundeld.

De doelstelling van het Veteranenloket is de zorg voor veteranen, MOD-ers en hun relaties te coördineren, te optimaliseren en om de veteranen en hun relaties van de juiste informatie en zorg in brede zin te voorzien. De samenwerking tussen de diverse partijen die bij de inrichting en werking van het Veteranenloket zijn betrokken, is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Hierin zijn de taken en verantwoordelijkheden van alle partijen beschreven. Daarnaast heeft het Veteranenloket zijn processen en procedures beschreven in een handboek.

Het Veteranenloket registreert de zorgvraag en geeft toegang tot revalidatie, re-integratie, materiële zorg, maatschappelijke ondersteuning, geestelijke gezondheidszorg en nuldelijnsondersteuning. De zorgcoördinator die aan de veteraan wordt toegewezen, stelt een zorgplan op en initieert en bewaakt de

voortgang ervan. Daarbij wordt een strikte scheiding in acht genomen tussen zorgcoördinatie en –ondersteuning enerzijds en de daadwerkelijke (medische) behandeling van de veteraan anderzijds.

Bij de inrichting van het Veteranenloket zijn eisen gesteld ten aanzien van bereikbaarheid, zorgcoördinatie en dienstverlening. De volgende doelstellingen zijn hiervoor geformuleerd:

- Permanente bereikbaarheid (7 dagen per week, 24 uur per dag) voor acute zorgvragen en het faciliteren van 24/7-hulpverlening;
- Zorgverlening op menselijke maat door de toewijzing van één zorgcoördinator die een cliënt begeleidt gedurende het gehele zorgtraject aan de hand van een zorgplan;
- Adequate dienstverlening voor veteranen en hun relaties voor alle vragen op het gebied van informatie, erkenning en waardering.

Voor elke doelstelling zijn prestatie-indicatoren vastgesteld waarmee de kwaliteit van het zorg- en dienstverleningsproces van het Veteranenloket kan worden gemonitord. De stuurgroep Veteranenloket, waarin alle deelnemende instanties zijn vertegenwoordigd, bewaakt de prestaties van het loket. In tabel 4.1 vindt u een beschrijving van de bovengenoemde prestatie-indicatoren en de behaalde resultaten voor de periode van 11 juni 2014 (datum oprichting Veteranenloket) tot 31 december 2014.

Prestatie-indicatoren	Norm	Resultaat
Bereikbaarheid Veteranenloket (receptie)	In 90% van de gevallen wordt de telefoon binnen 1 minuut opgenomen.	97%
Contact met **zorgcoördinator**	In 90% van de gevallen binnen 1 werkdag	81%
Doorlooptijd van initiële aanmelding tot vastgesteld **zorgplan*** inclusief de afstemming met of consultatie van zorgverleners	In 90% van de gevallen binnen 4 werkweken	98% binnen 4 werkweken

Tabel 4.1.

* inclusief registreren aanvraag/hulpvraag, completeren gegevens, uitzetten naar zorgcoördinator/casemanager (ZC/CM), vooroverleg met MW de Basis, intake cliënt door ZC/CM, uitwerken zorgplan.

De gestelde normen voor de bereikbaarheid en doorlooptijd worden ruim gehaald. Hiermee wordt tevens invulling gegeven aan een aandachtspunt dat uit de uitgevoerde LZV-evaluatie door de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) naar voren was gekomen, namelijk de bereikbaarheid van het centrale aanmeldpunt (CAP). Het Veteranenloket heeft de taak van het CAP overgenomen en aan de gestelde norm t.a.v. de bereikbaarheid wordt nu voldaan. De gestelde norm ‘ Contact met zorgcoördinator’ is niet gehaald. Uit een nadere analyse blijkt dat in 81% van de gevallen het contact binnen één werkdag is gerealiseerd, in 8% van de gevallen op de tweede of derde werkdag en bij 11% langer dan drie dagen.

De oorzaken voor het niet voldoen aan de norm zijn de onbereikbaarheid van de cliënt vanwege onjuiste contactgegevens. Het Veteranenloket heeft actie

ondernomen en inmiddels wordt wel aan de norm voldaan. Defensie zal wel samen met het LZV en het ABP aandacht besteden aan de procedures die volgen op de aanmelding bij het Veteranenloket. Deze kunnen zowel voor de materiële als immateriële zorg nog veel tijd in beslag nemen. Ondanks dat alle betrokken partijen ervan doordrongen zijn de doorlooptijden zo kort mogelijk te houden.

In 2014 is de *caseload* van zorgcoördinatie sterk toegenomen van 837 eind 2013 tot 1315 eind 2014. Deze toename heeft een directe relatie met de start van het Veteranenloket. Vanaf dat moment wordt namelijk een zorgcoördinator toegewezen aan veteranen die immateriële zorg krijgen (dit was daarvoor niet het geval). De door zorgcoördinatie geboden ondersteuning heeft onder meer betrekking op de aanvragen van een (hoger) militair invaliditeitspensioen (329), aanvragen van voorzieningen en verstrekkingen (415), begeleiding door een maatschappelijk werker (232), re-integratie naar werk (101) en schuldhulpverlening (86). Verder heeft de start van het loket veel publiciteit gekregen en is breed onder de aandacht gebracht. De mailing aan meer dan 100.000 post-actieve veteranen heeft de nodige reacties opgeroepen, waaruit zorgvragen zijn ontstaan. Niettemin kon in 98% van de gevallen kon een zorgplan binnen 28 dagen worden opgesteld.

Kerngetallen	Aantal	Percentage
Aangemaakte zorgplannen	1731	100%
Aangemaakte zorgplannen binnen 28 dagen	1694	98%
Aangemaakte zorgplannen later dan 28 dagen	37	2%

Tabel 4.2

De instroom heeft zich eind 2014 gestabiliseerd op circa 150 zaken per maand. Pieken in aanmeldingen komen nog wel voor, echter deze hebben vaak te maken met dienstverleningsvragen in relatie tot bijvoorbeeld artikelen in veteranentijdschriften, zoals de 'Checkpoint'.

Bij de oprichting is gesteld dat het Veteranenloket een jaar na oprichting, dus medio 2015, wordt geëvalueerd. Hierbij zal de werking van de processen en de procedures van het Veteranenloket centraal staan. Vooruitlopend op de evaluatie wordt via een kwartaalrapportage de werking van het loket gevolgd en met alle partijen besproken. De eerste bevindingen zijn positief. Het Veteranenloket fungeert daadwerkelijk als de frontdesk voor dienst- en zorgverleningsvragen, registreert deze vragen en bewaakt de voortgang hiervan door koppeling van een zorgcoördinator aan een cliënt met materiële en immateriële zorgvragen. De samenwerking tussen de verschillende partijen is na een korte periode van inwerken uitstekend te noemen.

Nuldelijnsondersteuning
Nuldelijnsondersteuning is aanvullend aan de reguliere zorg en belangrijk voor ondersteuning aan veteranen. Het netwerk van relaties, vrienden, collega's en lotgenoten van de veteraan, de zogenoemde nuldelijn, speelt hierin een belangrijke rol. Nuldelijnsondersteuning moet laagdrempelig zijn, hetgeen de toegankelijkheid vergroot. Nuldelijnsondersteuning geeft invulling aan een behoefte die bij veteranen, militaire dienstslachtoffers en hun relaties bestaat. Defensie staat positief tegenover deze nuldelijnsondersteuning maar behoudt enige afstand tot de organisatie en inrichting hiervan omdat er ook veteranen zijn

die niets meer met Defensie te maken willen hebben. Defensie kan daarmee niet direct verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de nuldelijnsondersteuning, maar volgt de ontwikkelingen aandachtig.

De nuldelijnsondersteuning krijgt gestalte door de activiteiten van de aangesloten verenigingen binnen het VP, ontmoetingscentra en het Vi. Het succes van nuldelijnsondersteuning is in belangrijke mate afhankelijk van de organisatie hiervan door, voor en met veteranen. Om de onafhankelijkheid te verzekeren levert Defensie bijdragen aan de nuldelijnsondersteuning van veteranen buiten dienst via het Vi en het VP. Defensie verstrekt geen rechtstreekse subsidies aan verenigingen. Het Vi geeft nuldelijnshelpers gelegenheid zich te scholen. Daarnaast ondersteunt het Vi de ontmoetingscentra op kleine schaal, onder andere met advies en publiciteit. Het VP voert de integrale regie over de inrichting van een systeem voor nuldelijnsondersteuning en de aansluiting daarvan op de professionele hulpverlening van het LZV.

Met financiële steun van het vfonds en op initiatief van het VP is een landelijke dekkend, genormeerd nuldelijnsondersteuningssysteem van veteranenverenigingen en een zelfstandig opererend samenwerkingsverband van Veteranen Ontmoetingscentra (VOC) opgezet. Inmiddels zijn er 425 door de Stichting De Basis gecertificeerde nuldelijnshelpers. Zij worden ingezet via een Digitale Sociale Kaart Veteranen (DISKv) gebaseerd op de woonplaatsen van de nuldelijnshelpers. In DISKv vindt de veteraan de weg naar nuldelijnshelpers bij hem of haar in de buurt. Daarnaast wordt nuldelijnsondersteuning gegeven in de diverse veteranenontmoetingscentra.

De projectfinanciering door het vfonds eindigt in 2015. Gelet op de waarde van het systeem voor de veteranenzorg en de verantwoordelijkheid die Defensie daarvoor heeft, zal Defensie met ingang van 2016 de organisatie-, opleidings- en de inzetkosten van nuldelijnshelpers van het nuldelijnsondersteuningssysteem voor een periode van drie jaar financieren. Ter versterking hiervan heeft het vfonds toegezegd om de regionale nuldelijnsactiviteiten voor dezelfde periode financieel te ondersteunen. Hieronder valt de beschikbaarheid van nuldelijnsondersteuning in de ontmoetingscentra van de VOC en de organisatie van regionale bijeenkomsten met nuldelijnshelpers en hulp- en zorgverleners. De integrale regie daarvoor wordt via het VP bij de veteranen zelf neergelegd. De nuldelijnsondersteuning aan veteranen, militaire dienstslachtoffers en hun relaties door gecertificeerde nuldelijnshelpers met relevante ervaringsachtergrond, is daarmee de komende jaren zeker gesteld. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan de te bereiken effecten zoals beschreven in paragraaf 4.1. De nuldelijnsondersteuning blijft immers aanwezig met dezelfde kwaliteit en kan hierdoor positief bijdragen aan het functioneren van veteranen in de maatschappij en hun werkomgeving.

In 2018 zal de opzet en werking van het landelijk dekkend nuldelijnsondersteuningssysteem en de regionale nuldelijnsactiviteiten alsmede de financiering hiervan worden geëvalueerd. In deze evaluatie zullen de landelijke dekking van het netwerk en de kwaliteit van de hulpverlening belangrijke aandachtspunten zijn.

Landelijk Zorgsysteem voor veteranen
Het LZV is een samenwerkingsverband van militaire en civiele zorginstellingen dat ketenzorg biedt aan veteranen bij missiegerelateerde psychische en psychosociale problemen.

Mede op grond van de in 2014 voltooide LZV-evaluatie door het RZO zijn in de Veteranennota 2013-2014 vijf bouwstenen van het LZV genoemd waaraan extra aandacht zou worden gegeven. Hieronder wordt de huidige stand van zaken ten aanzien van deze bouwstenen weergegeven.

- *Verbetering van de organisatorische en bedrijfsmatige inrichting van het LZV*
  Vanaf 1 januari 2015 is de LZV-organisatie anders gepositioneerd binnen Defensie. Het dagelijks bestuur van het LZV is als Bijzondere Organisatie Eenheid (BOE) binnen de Divisie Personeel & Organisatie Defensie (DPOD) ondergebracht. Dit biedt het dagelijks bestuur LZV de mogelijkheid om onafhankelijker en adequater initiatieven te ontplooien en in te spelen op de snel wijzigende omstandigheden in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). De verandering van de positionering van het LZV sluit aan bij de resultaten van de LZV-evaluatie.

- *Duurzame en kostendekkende financiering van de zorg aan veteranen*
  Op dit punt werkt Defensie samen met VWS en andere partijen aan een oplossing. Defensie is met verschillende partijen in gesprek over het opzetten van een collectiviteitspolis, waarin aandacht is voor de specifieke behoeftes van veteranen passend binnen het stelsel van de Zorgverzekeringswet (Zvw). In mijn brief van 20 april jl. (Kamerstuk 30139, nr. 146) bent u hierover geïnformeerd.

- *Bestendiging van voldoende kostendekking van zorg en bestuurlijke activiteiten bij LZV-partners*
  Naast de veranderde positionering van het LZV bestuur is er ook financiële ruimte gecreëerd voor een vergoeding voor de inspanningen die de zorgpartners van het LZV aan de organisatie van het LZV leveren. Dit heeft geleid tot een toename van de bestuurlijke stabiliteit van het LZV.

- *Ontwikkeling kwaliteitshandboek*
  Binnen het LZV zijn op elk niveau afspraken gemaakt en vastgelegd over de wijze waarop de zorgverlening wordt uitgevoerd. Deze afspraken, processen, procedures met bijbehorende formulieren zijn vastgesteld en beschreven in het kwaliteitshandboek LZV. Dit handboek is gereed en vanaf de tweede helft 2015 beschikbaar voor alle participanten en betrokken partners van het LZV via een documentbeheersysteem. Het beheer en onderhoud van alle documenten wordt binnen dit systeem eenduidig georganiseerd. Momenteel wordt de ontwikkeling van een meetinstrument ter bepaling van de effectiviteit van de ketenzorg onderzocht. Naar verwachting is een eerste opzet voor deze keten *Routine Outcome Measurement* gereed in 2016. Hiermee wordt tevens het inzicht in de mate waarin de beoogde effecten, zoals beschreven in paragraaf 4.1, worden gerealiseerd, verder verbeterd.

- *Invoering van LZV-breed registratiesysteem*
  Per 1 mei 2015 is het registratiesysteem van het LZV gereed en volledig operationeel. Dat betekent dat er maandelijks op uitvoeringsniveau kan worden bijgestuurd aan de hand van actuele gegevens. Ook kan er jaarlijks een trendrapportage over de ontwikkelingen in de LZV-ketenzorg worden opgeleverd. De kwaliteit van de bijzondere (keten)zorg voor de veteraan kan hierdoor worden bestendigd en versterkt. De invoering van het centrale registratiesysteem en de gegevens die hieruit kunnen worden gegenereerd stelt de RZO voorts in staat haar toezichthoudende rol beter uit te voeren.

Naast deze vijf aandachtspunten heeft het LZV eind 2014 een meerjarenplan gepresenteerd waarmee de koers wordt uitgezet voor de periode 2015 – 2018. De kernpunten voor het LZV zijn gedefinieerd als het zichtbaar maken van de kwaliteit, de cultuur van ketensamenwerking verder ontwikkelen, het programma verbreden en het onderstrepen van de positionering.

Met het werk van de afgelopen jaren en de voorliggende plannen en ambities heeft het LZV zich ontwikkeld tot een volwaardig professioneel zorgsysteem van samenwerkende civiele en militaire partijen, dat duurzame en kwalitatief hoogwaardige voorzieningen gecoördineerd aanbiedt.

Gespecialiseerd maatschappelijk werk
Stichting De Basis levert als LZV-partner gespecialiseerd maatschappelijk werk aan post-actieve veteranen. In de Veteranennota 2013-2014 is gerapporteerd dat er sprake was van een toenemende vraag naar gespecialiseerd maatschappelijk werk en dat dit in lijn was met landelijke ontwikkelingen. Ook dit jaar is er sprake van een toename in de vraag naar gespecialiseerd maatschappelijk werk. De toename heeft onder andere te maken met een verschuiving van de tweedelijns naar de eerstelijns zorg en met complexere zorgvragen van jongere veteranen. Het betreft casuïstiek waarbij in veel situaties op meerdere leefgebieden van de veteraan problemen zijn ontstaan, zoals een combinatie van relatie-, gezins- en financiële problemen. De subsidie die wordt verstrekt aan Stichting De Basis ten behoeve van het gespecialiseerd maatschappelijk werk is daarom in 2014 verhoogd. Hierdoor wordt deze zorg gewaarborgd en derhalve een bijdrage geleverd aan het te bereiken effect om de post-actieve veteraan weer deel te laten nemen aan het maatschappelijk verkeer.

Bijzondere zorg veteranen in actieve dienst
In het algemeen geldt dat de militaire gezondheidszorg wordt verleend op basis van medische noodzaak. Hierbij wordt dus geen onderscheid gemaakt in het wel of niet veteraan zijn. Momenteel zijn er geen indicaties dat de zorg voor actief dienende militairen niet prompt en tijdig geleverd kan worden door sterke fluctuaties in de zorgvraag, structurele capaciteitsproblemen of oplopende wachttijden in de MGGZ.

Zoals bekend, is het thans niet mogelijk om met de bestaande systemen snel en geautomatiseerd managementinformatie te verkrijgen over de ontwikkeling van de zorgvraag bij veteranen in actieve dienst. In de Veteranennota 2013-2014 is gemeld te onderzoeken of het mogelijk is om informatie uit de verschillende medische systemen van Defensie (anoniem) te kunnen ontsluiten en te koppelen.

Hierdoor zou de ontwikkeling van de zorgvraag naar (psychische) klachten bij veteranen in werkelijke dienst, beter afgestemd kunnen worden op het zorgaanbod.

Onderzoek heeft uitgewezen dat de informatiesystemen van de militaire gezondheidszorg niet geschikt zijn om een actueel en compleet overzicht te geven van de voortgang van de lopende zorgtrajecten. De oorzaak is gelegen in de veelheid aan systemen (eerste- en verschillende tweedelijnsinstellingen) alsmede aan de complexiteit en sterke onderlinge verschillen. De systemen zijn specifiek ontwikkeld voor uiteenlopende medische disciplines teneinde hoogwaardige zorgverlening te kunnen ondersteunen. Deze systemen zijn met andere woorden niet ontwikkeld om middels ontsluiting en koppeling een integraal overzicht te genereren. De kosten voor een modificatie die dit wel mogelijk maakt, zijn hoog en het ontwikkeltraject is lang. Daarnaast zijn er geen indicaties dat de zorg voor actief dienende militairen (waaronder veteranen) niet voldoet. Om deze redenen wordt afgezien van een modificatie.

Een andere reden waarom de informatie niet gekoppeld kan worden, is gelegen in de vigerende privacy wet- en regelgeving. In het kort komt het erop neer dat eerdergenoemde medische systemen qua verwerking van persoonsgegevens met een bepaald doel zijn ingericht. Het initiële doel van deze systemen is nooit geweest om een actueel en compleet overzicht te genereren. Indien persoonsgegevens niet voor een bepaald doel zijn verzameld, is het niet zonder meer toegestaan deze gegevens voor een ander doel te gebruiken. Dit geldt in het bijzonder voor tot de persoon herleidbare medische gegevens, die volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens worden gekwalificeerd als 'bijzondere persoonsgegevens' waarvoor een 'verboden te verwerken tenzij'-regime geldt.

Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek
De onafhankelijke RZO oefent toezicht uit over de ketenzorg aan veteranen die gebruik maken van het civiel-militaire zorgsysteem (LZV), bevordert de gewenste specialisatie van de betrokken instanties binnen het civiel-militaire zorgsysteem en adviseert over wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen. De RZO vindt het van belang in contact te zijn met de veteranen om uit eerste hand geïnformeerd te worden over de problemen die leven en het effect van de veteranenzorg. Met verschillende doelgroepen veteranen en relaties is en wordt in klein verband ingegaan op de problematiek die zij ervaren. Een afvaardiging van de RZO bezoekt de instellingen waarbij de aandacht van de RZO uitgaat naar het effect van de spreiding van voorzieningen, de toegevoegde waarde voor de instellingen om gespecialiseerde behandelcapaciteit aan te bieden, de geleverde kwaliteit en hoe de financiering is geregeld.

Ten aanzien van onderzoek heeft de RZO het voornemen zich te richten op verbreding naar internationaal onderzoek, benutting van internationale fondsen en strategisch inzet van onderzoeksmiddelen. Thema's die de afgelopen periode extra aandacht hebben gekregen, zijn lichamelijk onbegrepen klachten, zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen, de behoeften van relaties/thuisfront en de samenwerking met de Nationale Politie op het gebied van GGZ en praktijkgebonden onderzoek. De RZO biedt mij elke twee jaar een uitgebreid

verslag aan van zijn werkzaamheden. Het eerstvolgende RZO-verslag staat gepland voor eind 2015.

In de Veteranennota 2013-2014 is toegezegd aandacht te geven aan enkele onderwerpen die door de RZO zijn ingebracht. In de onderstaande tekst worden deze onderwerpen nader toegelicht.

- *Reikwijdte van de veteranenzorg*
  In de Veteranennota 2013-2014 is gemeld dat het belangrijk is de reikwijdte van de veteranenzorg te definiëren. De maatschappelijke en politieke discussies over enerzijds de inrichting van de zorg, de financiering van de zorg en de zorgverantwoordelijkheid van Defensie en anderzijds de verwachtingen van veteranen op het gebied van zorgverlening maken dit noodzakelijk. Defensie heeft daarom de RZO gevraagd een aanzet te geven tot een discussie en te ondersteunen bij het formuleren van een visie over de reikwijdte van de veteranenzorg. In februari 2015 heeft de RZO een expertmeeting over de reikwijdte van de veteranenzorg georganiseerd met vertegenwoordigers van Defensie, VWS, zorgverzekeraars, belangenbehartigers en de wetenschap. Na afloop van de bijeenkomst is geconcludeerd dat bij de zorgverlening aan veteranen het begrip maatwerk centraal moet staan. Professionele zorgverleners moeten ruimte krijgen het zorgproces in te richten op een wijze die zij noodzakelijk achtten. Daarnaast is gesteld dat een inventarisatie moet worden gemaakt van de verleende zorg aan de diverse in de Veteranenwet genoemde doelgroepen. Uit deze inventarisatie door zorg van het Veteranenloket zal het komende jaar blijken of problemen met de reikwijdte van de veteranenzorg bestaan, wat hiervan de omvang is en welke maatregelen noodzakelijk zijn.

- *Consumer Quality Index Veteranenketenzorg*
  De resultaten van de Consumer Quality Index Veteranenketenzorg (CQIv) heeft Defensie in 2014 van het RZO ontvangen. De CQIv meet de ervaren kwaliteit van de door het LZV geboden geestelijke gezondheidszorg vanuit het perspectief van de veteraan. Uit de rapportage bleek dat aandacht voor het systeem van de veteraan en de nabijheid van de zorg nog verbeterd kunnen worden. Veteranen melden problemen met de afstemming en samenwerking tussen behandelaren uit de verschillende instellingen en vinden dat de partner te weinig bij de begeleiding of behandeling wordt betrokken. Over de begeleiders en behandelaars zelf zijn de veteranen (zeer) positief. Bejegening is één van de aspecten die bijdraagt aan het vormgeven van een kwalitatief goede behandeling of begeleiding. De RZO heeft geadviseerd meer aandacht te geven aan de toegankelijkheid van de LZV-zorg, de afstemming en samenwerking tussen behandelaren te verbeteren, problemen op levensgebieden een vast onderdeel te maken van de behandeling en voor het volgende onderzoek maatregelen te nemen om de respons te verbeteren. De aandachtspunten zijn opgenomen in het meerjarenplan van het LZV.

- *RZO Beleidsnotitie Onverklaarde Lichamelijke Klachten (OLK)*
  De RZO heeft met zijn beleidsnotitie OLK de aandacht gevraagd voor de preventie en behandeling van onverklaarde lichamelijke klachten bij

veteranen. De RZO heeft Defensie geadviseerd om de OLK-poli in het Centraal Militair Hospitaal open te stellen voor post-actieve veteranen en om samen te werken met in OLK gespecialiseerde instellingen. Daarnaast adviseert het RZO om epidemiologisch onderzoek te laten verrichten naar OLK bij post-actieve veteranen.

Het OLK-programma van Defensie is een goed lopend 12 weken durend zorgprogramma dat, in lijn met adviezen van de RZO, wordt aangeboden door een multidisciplinair team van huisartsen, revalidatieartsen, neurologen, psychiaters, psychologen, psychomotorische therapeuten, verpleegkundigen en sociotherapeuten. Er zijn goede resultaten, vooral op arbeidsparticipatie en vermindering van medische consumptie. Zoals gesteld, wordt dit programma momenteel uitsluitend aan militairen in werkelijke dienst gegeven. Uitbreiding van de doelgroep naar post-actieve veteranen wordt in samenwerking met het LZV in 2015 verder verkend.

- *Expertmeeting 'Psychotrauma bij veteranen en politiemensen'*
  In oktober 2014 heeft de RZO een expertmeeting gehouden over 'Psychotrauma bij veteranen en politiemensen; verkenning van de mogelijkheden tot samenwerken in het onderzoek naar preventie, risicofactoren en behandeling'. Hierbij waren vertegenwoordigers uit de wetenschap, van Defensie, Politie, Vi en VP aanwezig. Zowel bij Defensie als bij de Nationale Politie wordt vanuit verschillende disciplines onderzoek gedaan naar risicofactoren, preventie en behandeling van werkgerelateerde psychische aandoeningen. Er zijn veel aanknopingspunten om samen te werken en op meer structurele manier kennis uit te wisselen. De thema's die onderzocht worden komen grotendeels overeen. Het is van belang om, in de samenwerking tussen Defensie en de Nationale Politie, op het gebied van de GGZ en daaraan gerelateerd onderzoek stappen voorwaarts te zetten. Dit heeft geleid tot een vervolgoverleg op bestuurlijk niveau in februari 2015.

- *Verkenning op bestuurlijk niveau van de samenwerking op het gebied van GGZ en onderzoek door Defensie en de Nationale Politie*
  Op initiatief van de RZO is in februari 2015 in een klein gezelschap van topfunctionarissen van Defensie, Nationale Politie en Politieacademie van gedachten gewisseld over de samenwerking en de bestuurlijke inspanningen die noodzakelijk zijn om de voortgang van de samenwerking op het gebied van zorg en onderzoek tussen Defensie en de Nationale Politie zeker te stellen. Er zijn meer dan voldoende gronden om de bestaande samenwerking zowel op uitvoerend als beleidsniveau voort te zetten en uit te bouwen. Defensie heeft het initiatief genomen hiervoor een plan uit te werken.

In hoofdstuk 5 wordt de stand van zaken ten aanzien van de RZO-adviezen in relatie tot wetenschappelijk onderzoek beschreven.

Revalidatie
Het Militair Revalidatie Centrum Aardenburg (MRC) is een civiel gecertificeerd revalidatiecentrum dat als primaire zorgtaak heeft militairen te revalideren, zodat zij hun operationele taken weer kunnen uitvoeren. Daarnaast verricht het MRC de

nazorg van gewonde militairen, dienstslachtoffers en veteranen. Onder nazorg wordt verstaan alle activiteiten die na het primaire revalidatietraject nodig zijn om bij eventuele terugval of complicaties weer tot een optimale maatschappelijke participatie te komen. Hiermee levert het MRC een directe bijdrage aan de gewenste effecten zoals eerder beschreven in paragraaf 4.1.

Het MRC heeft in 2014 revalidatiezorg verleend aan 614 militairen in werkelijke dienst. Ook heeft het MRC zorg verleend aan tien post-actieve veteranen die als gevolg van verwondingen, opgelopen tijdens missies, nazorg nodig hadden. Van de post-actieve veteranen is 100% in staat weer, binnen de mogelijkheden van zijn of haar beperking, deel te nemen aan het maatschappelijke verkeer. Hieruit blijkt de waarde van het MRC. Naast het leveren van medisch-specialistische revalidatie, beschikt het MRC eveneens over een eigen orthopedische instrumentmakerij, Orthopedie Techniek Aardenburg (OTA). Vanuit OTA worden voor dezelfde doelgroep orthopedische hulpmiddelen vervaardigd. De kwaliteit van het MRC voldoet aan de hoogste normeringen binnen de civiele zorg. Sinds vijf jaar voldoet het MRC aan de normering Harmonisatie Kwaliteitswet Zorginstellingen (HKZ). In de afgelopen jaren is de samenwerking met Stichting De Basis en het Vi uitgebreid. Doelstelling van deze samenwerking is het vergroten van de bekendheid van elkaars mogelijkheden en het beschikbaar stellen van faciliteiten en zorgprogramma’s voor de militair in werkelijke dienst en de post-actieve veteraan.

Door samen te werken, kennis te delen met civiele instellingen en het doen van wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van doorontwikkeling en verbetering van de zorgprogramma’s, garandeert het MRC een kwalitatief goed zorgprogramma. Een lopend promotieonderzoek van een revalidatiearts binnen het MRC heeft tot doel het in kaart brengen van de letselverdeling bij gerevalideerde veteranen die tijdens de missie in Afghanistan gewond zijn geraakt en een multidisciplinaire revalidatiebehandeling hebben gevolgd. Er wordt gekeken naar het soort letsel, hun kwaliteit van leven, het functioneren binnen de grenzen van hun mogelijkheden en hun participatieniveau binnen de samenleving. Daarnaast heeft de samenwerking met de St. Maartenskliniek geresulteerd in de ontwikkeling van een meetinstrument dat de effectiviteit van behandelprogramma’s binnen de amputatiezorg kan meten. Dit wetenschappelijk onderzoek zal leiden tot optimalisering en een kwalitatief beter behandelprogramma voor de revalidant. Aanvullend op dit onderzoek is een masterstudie-onderzoek gestart om met behulp van een loopanalyse een prothese binnen zeer korte tijd optimaal af te stellen voor de individuele revalidant.

Re-integratie
Het Diensten Centrum Re-integratie (DCR) heeft als kenniscentrum en uitvoerende instantie een centrale rol bij de uitvoering van het re-integratiebeleid van Defensie. Het DCR is verantwoordelijk voor de ondersteuning, begeleiding en specialistische (beleids-)advisering op het gebied van re-integratie. Het DCR heeft de taak de arbeidsverzuimende medewerker te re-integreren en daarbij rekening te houden met zijn belastbaarheid. Deze re-integratie is gericht op de terugkeer naar de eigen functie, een passende burgerfunctie bij het eigen defensieonderdeel, bij een ander defensieonderdeel of buiten de defensieorganisatie om zo weer een bijdrage te kunnen leveren aan het maatschappelijk verkeer.

Naast het DCR vinden ook re-integratie inspanningen plaats bij de operationele commando's. Dit gebeurt in ieder geval gedurende de eerste zes maanden van het re-integratietraject, maar soms ook langer.

Cliënten in begeleiding bij het DienstenCentrum Re-integratie (per 01 januari 2015)	**Totaal**	**Totaal veteranen**	**Totaal oorlogs-/dienstongeval**
Totaal in begeleiding DCR	1007	473	127
Totaal in begeleiding in werkelijke dienst	755	391	122
Totaal in begeleiding uit dienst	252	82	5

Tabel 4.2 (bron DCR 2015)

Op 1 januari 2015 heeft het DCR in totaal 1007 cliënten in begeleiding, zowel militairen als burgerpersoneel (zie tabel 4.2). Hiervan zijn 755 cliënten nog in dienst bij Defensie. Een re-integratietraject wordt voortgezet zolang dat zinvol is, ook als de militair al uit dienst is. Van de 1007 cliënten bij het DCR hebben 473 de veteranenstatus. Defensie heeft als eigen-risicodrager tevens de re-integratiezorg voor medewerkers die bij het einde van de aanstelling nog niet succesvol zijn gere-integreerd. Derhalve begeleidt DCR ook 252 post-actieve cliënten, voor de duur van uiterlijk tien jaar. Bemiddeling van werk naar werk is voor 65% van alle cliënten gerealiseerd.

Van de 473 veteranen die in begeleiding zijn bij het DCR hebben 127 militairen een dienst gerelateerde aandoening die is ontstaan onder bijzondere of daarmee vergelijkbare omstandigheden (artikel 4 status).

In 2014 zijn 40 re-integratietrajecten van MOD-ers voltooid. Hiervan zijn 25 succesvol geweest (drie gere-integreerd naar eigen functie, 16 intern Defensie en 6 extern Defensie). Voor 15 MOD-ers geldt dat zij na hun re-integratieperiode bij DCR zijn overgedragen aan het ABP waar ze een zorgcoördinator toegewezen hebben gekregen en verder worden begeleid. Het betreft hier 2 vrouwen en 13 mannen. Dít betekent dat 62,5% van de MOD-ers succesvol door het DCR zijn gere-integreerd van werk naar werk.



Figuur 4.1 (bron DCR 2015)

In 2014 is het re-integratietraject voor 138 veteranen beëindigd. Ruim 65% van de veteranen is succesvol gere-integreerd van werk naar werk (in 2013 ruim 60%). Hiermee wordt een aanzienlijk bijdrage geleverd aan het beoogde effect van de zorg voor veteranen, namelijk het weer inzetbaar maken van veteranen. Van de succesvol geïntegreerde veteranen keerden 39 militairen terug op de eigen functie. Nog eens 31 veteranen werden intern Defensie gere-integreerd en 21 veteranen wisten met succes een civiele baan te bemachtigen. Tien veteranen namen ontslag op eigen verzoek. Na een intensieve re-integratieperiode zijn 18 veteranen overgedragen aan het ABP zonder dat zij een betrekking hebben gevonden. Bij vier veteranen is een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80-100% vastgesteld. Voor acht veteranen is de maximale periode van tien jaren geëindigd. Daarnaast zijn van nog zeven veteranen de re-integratietrajecten beëindigd.

Het aantal vrouwelijke veteranen in re-integratie bedraagt 57. Dit komt verhoudingsgewijs overeen met het aantal vrouwen in dienst bij Defensie, ongeveer 12% van de totale populatie.

Naast het DCR vinden ook re-integratie-inspanningen plaats voor post-actieve veteranen via het ABP. Het gaat hierbij in 2014 om 25 trajecten die zijn afgesloten: negen trajecten hebben geleid tot werk, nog eens negen trajecten hebben geleid tot voorbereiding op de arbeidsmarkt en zeven trajecten zijn tussentijds afgesloten zonder resultaat.

In vergelijking met 2013 kan worden gesteld dat het aantal succesvolle afgesloten re-integratietrajecten in relatie tot de veteranen (65%) en MOD-ers (62,5%) licht is gestegen. Vastgesteld kan worden dat het DCR een substantiële bijdrage levert aan het bereiken van de beoogde effecten.

4.3 Materiele zorg en voorzieningen

Inkomensvoorziening veteranen
De inkomensvoorziening voor veteranen is formeel in werking getreden per 1 juli 2014 door middel van het Veteranenbesluit en een uitvoeringsregeling. Gekozen is voor een laagdrempelige regeling waarbij tegelijkertijd met de aanvraag van de inkomensvoorziening ook de aanvraag militair invaliditeitspensioen (MIP) start.

De regeling beoogt een uitbetaling van de voorziening binnen vier weken na de aanvraag, waarbij door een korte toets wordt gekeken of het dienstverband mogelijk aanwezig is. Bij de eerste MIP-keuring wordt daadwerkelijk getoetst of sprake is van dienstverband en wordt de voorziening al dan niet voortgezet.

Inmiddels zijn met het ABP nadere afspraken gemaakt over de uitvoering van de regeling. In die zaken waarin het afgelopen jaar aan de voorwaarden voor de regeling is voldaan, zijn naar de geest van de regeling passende voorzieningen getroffen. Inmiddels is in 30 zaken op deze wijze een voorziening getroffen.

Kaderwet Militaire Pensioenen
De militair die gewond raakt onder buitengewone omstandigheden (oorlog, crisisbeheersingsoperaties, oefeningen) en die ten minste tien procent invalide is, heeft na zijn ontslag aanspraak op een MIP. De hoogte van dit pensioen is gelijk aan het invaliditeitspercentage maal de laatste bezoldiging. In bijlage 4, tabel 4.5 is een overzicht opgenomen van de financiële omvang van de uitkeringen en voorzieningen onder de Kaderwet Militaire Pensioenen.

Het oogmerk van de regelingen onder de Kaderwet Militaire Pensioenen is de gewezen militair die een aandoening heeft door dienstverband financieel te compenseren en te voorzien van een basisinkomen. In 2014 heeft het ABP 194 nieuwe aanvragen voor een MIP toegewezen. In het totaal hadden eind 2014 5502 gewezen militairen recht op een MIP. Ten opzichte van 2013 is dit een afname met 113.
Naast een MIP heeft de militair ook aanspraak op speciale voorzieningen zoals vergoedingen van reiskosten, speciale medische kosten en andere bijzondere kosten.

Regeling Volledige Schadevergoeding
In 2014 is de Regeling Volledige Schadevergoeding vastgesteld. Met de regeling wordt beoogd om alle resterende schade (na verrekening van ontvangen MIP en voorzieningen), die een veteraan of dienstslachtoffer heeft opgelopen vanwege een dienstongeval, te compenseren. Het gaat daarbij met name om inkomensschade die naar de maatstaven van het Algemeen Burgerlijk Wetboek worden berekend. Met deze regeling worden juridische procedures over aansprakelijkheid overbodig en kan Defensie proactief voorzien in materiële zorg.

In het najaar 2014 zijn in overleg met de centrales van overheidspersoneel uitvoeringsbepalingen vastgesteld. De uitvoering van de regeling is belegd bij een speciaal team van het Dienstencentrum Juridische Dienstverlening. Daar wordt het overleg gevoerd tussen de belangenbehartiger van de veteraan en Defensie met als doel om in onderling overleg de resterende schade als gevolg van het dienstongeval vast te stellen. De procedure voorziet in een advies van een commissie met een vertegenwoordiger van de bonden en van Defensie voor het geval er geen overeenstemming wordt bereikt over de uitgangspunten voor het

vaststellen van de schade. Het ABP zal voor de financiële afwikkeling zorgdragen waarbij nauw wordt samengewerkt met de zorgcoördinator van het ABP-zorgloket. Op dit moment zijn 72 aanvragen in behandeling, prioriteit is gegeven aan de oudste zaken.

Ereschuldregeling
De Ereschuldregeling is in 2012 van start gegaan en had tot doel om de veteranen die voor 1 januari 2007 de dienst hadden verlaten en een aandoening hadden door dienstverband, via een eenmalige uitkering alsnog erkenning te geven.

Sinds de invoering van de regeling zijn aan 2348 veteranen ereschulduitkeringen toegekend. Naar aanleiding van de regeling zijn ongeveer 288 bezwaar- en 34 beroepszaken gestart, onder meer vanwege de hoogte van de uitkering. Op 12 december 2014 was bij 26 veteranen nog geen sprake van een medische eindtoestand. Zij voldoen wel aan de voorwaarden voor het recht op ereschuld. Wanneer deze veteranen hun medische eindtoestand bereiken, wordt de regeling voltooid.

Bezwaarschriften en beroepszaken BNMO
Naar aanleiding van het aanvullend notaoverleg Veteranen van 2013 is gemeld in overleg met de BNMO te onderzoeken hoe het grote aantal bezwaarzaken tegen het PTSS-protocol aangepakt kan worden. Defensie ondersteunt de BNMO thans bij de afwikkeling van procedures die de afgelopen jaren waren aangehouden. Het doel van deze ondersteuning is de eerlijke rechtsgang te bevorderen van de veteranen die bezwaren hadden ingediend en de veteranen niet onnodig lang in onzekerheid te laten.

Het afgelopen jaar is via uitspraken van de rechtbank en de Centrale Raad van Beroep juridische duidelijkheid ontstaan over het PTSS-protocol. De principiële vraag over de aanvaardbaarheid van het PTSS-protocol als maatstaf (in het algemeen) is positief beantwoord. Ook zijn juridische vragen over het overgangsrecht opgehelderd. Bezwaar- en beroepszaken die hierover gingen kunnen nu worden afgewikkeld.

Afgesproken is dat de BNMO en het ABP met ingang van 2016 streven naar een normalisatie van de bezwaartermijnen en het wegwerken van de achterstand.

Evaluatie PTSS-protocol
Het voornemen was om in 2014 een revisie van het bestaande PTSS-protocol uit te voeren. Gelet op de discussies over het PTSS-protocol vinden de centrales van overheidspersoneel en Defensie het echter wenselijk om het protocol, dat in 2008 is ingevoerd, te evalueren. Met de evaluatie van het PTSS-protocol wordt beoogd bestaande vragen over het protocol te beantwoorden en de acceptatie te vergroten. Onvrede over het protocol en de keuringen zijn aanleiding voor vele bezwaar- en beroepsprocedures die het herstel van veteranen in de weg staat.

Eerst is een plan van aanpak opgesteld voor de evaluatie dat is afgestemd met de centrales van overheidspersoneel. Vervolgens is de evaluatie van het PTSS-protocol begin dit jaar gestart. De evaluatie wordt aangestuurd door een evaluatiecommissie waarin naast Defensie ook de vakbonden zitting hebben alsmede enkele specialisten. De evaluatie wordt in 2016 voltooid.

De evaluatie bestaat uit twee delen. Het eerste deel is een inhoudelijke evaluatie van de schattingsmethodiek van het PTSS-protocol. Dit omvat statistische analyses waarbij gebruik kan worden gemaakt van reeds verzamelde data. Het tweede deel is een ervaringenonderzoek naar de toepassing van het PTSS-protocol. Daarin wordt onderzoek gedaan naar de ervaringen van de cliënten, verzekeringsartsen en de behandelaren met het protocol. Het gaat daarbij over het interpreteren van de criteria en de uiteindelijke hoogte van het percentage invaliditeit voor het MIP, maar ook over het bestaan van verschil van inzicht tussen verzekeringsartsen en behandelaren van PTSS-patiënten. Daarbij dient bovendien te worden gekeken naar de rol van de onafhankelijke toezichthouder, de pensioensverzekeringsautoriteit en naar de juridische aspecten die de afgelopen jaren aan de orde zijn geweest. Dit laatste betreft ervaringen van juristen en (andere) belangenbehartigers in bezwaar- en beroepsprocedures, leidend tot uitspraken van rechtbanken en de Centrale Raad van Beroep. Ook dient te worden bezien in hoeverre de invoering van de 'Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders 5' (DSM 5) consequenties heeft voor het gebruik van het PTSS-protocol. Verdere aandachtspunten bij het onderzoek zijn de wens of noodzaak tot waarheidsvinding tijdens de keuringen, de problematiek rondom het vaststellen van verergerend en oorzakelijk dienstverband versus multicausaliteit en de ontwikkeling van het percentage MIP in de afgelopen jaren.

Veteranenombudsman
Vanaf 28 juni 2014 is de Nationale ombudsman ook formeel de Veteranenombudsman. De Nationale ombudsman maakt zich sterk voor veteranen. Zo kunnen de belangen van veteranen nog beter worden gediend. De Veteranenombudsman behandelt klachten van veteranen over overheidsinstanties en over niet-overheidsinstanties die een taak uitoefenen ten aanzien van veteranen, zoals zorginstellingen. Hij kan ook uit eigen beweging een onderzoek instellen. Verder adviseert de veteranenombudsman de regering en het parlement. Tevens monitort hij de klachtbehandeling bij de instanties die zorg verlenen aan veteranen.

Op 25 maart 2015 is het eerste verslag van werkzaamheden 2013-2014 van de Veteranenombudsman verschenen. Het rapport laat zien dat de aanwezigheid van een Veteranenombudsman voldoet aan de behoefte en dat een beleidsmatige samenwerking met Defensie een positieve bijdrage levert aan het bespoedigen van oplossingen. Vanaf de informele start op 1 juli 2013 hebben 170 veteranen (of relaties van een veteraan) op een bestand van 130.000 veteranen een beroep gedaan op de Veteranenombudsman. Een groot deel van de klachten heeft betrekking op Defensie, maar betreft ook decentrale overheden zoals gemeenten. Naast het feit dat klachten meestal complex en emotioneel van aard zijn, richten de meeste klachten zich op de traagheid van behandeling door Defensie. De grootste groep veteranen die zich wenden tot de ombudsman zijn van middelbare leeftijd en hebben gediend in Libanon of voormalig Joegoslavië. Daarnaast is er een recente toename van jonge Afghanistan-veteranen die een beroep doen op de Veteranenombudsman. De belangrijkste bevindingen in het rapport waren:

- Het collectief bezwaar BNMO tegen het nieuwe PTSS-keuringsprotocol/WIA. Vanuit de Veteranenombudsman is het advies gegeven, naast het belang van een evaluatie, de vele dossiers te categoriseren om zo de juridische procedures te bespoedigen. Inmiddels is een start gemaakt met de evaluatie van het PTSS-protocol en het structureel terugdringen van de lopende

bezwaren in nauw overleg met de BNMO. Daarbij is ervoor gekozen om de zaken individueel af te wikkelen.

- De nazorgvragenlijst Afghanistan-veteranen is een punt van aandacht. Van de Afghanistan-veteranen heeft 50% de nazorgvragenlijst, waaraan een zorgindicatie gekoppeld is, niet teruggestuurd naar het ministerie van Defensie. De Veteranenombudsman heeft hierover een notitie naar de vaste commissie voor Defensie gestuurd waarin staat verwoord dat het ministerie onvoldoende actie neemt de non-respondenten te achterhalen. In paragraaf 3.3 is beschreven dat met de ontwikkeling van een monitor die gebruikt wordt tijdens het jaarlijkse functioneringsgesprek verwacht wordt de respons op de nazorgvragenlijsten te verhogen.

- De Veteranenombudsman heeft in december 2013 zijn zorgen geuit over de trage afhandeling van enkele klachten over geneeskundige zorgverlening. Mede naar aanleiding daarvan is de ondersteuning van de klachtencommissie verbeterd, waardoor de achterstanden zijn ingelopen en de afdoeningstijd aanmerkelijk is verkort. Daarnaast wordt de afdoening van klachten over geneeskundige zorg bij Defensie thans in bredere zin aangepast, in lijn met het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

- Naar aanleiding van de verplichte keuringslocatie (Utrecht) heeft de Veteranenombudsman aanbevolen dat, als reizen vanwege bijzondere omstandigheden niet mogelijk is, de keuring van de veteraan in de omgeving van zijn of haar woonplaats moet kunnen plaatsvinden. Deze aanbeveling is overgenomen.

Project veteranenhulphond
Defensie zal in 2015 financiële ondersteuning geven aan de Stichting KNGF Geleidehonden en de Stichting Hulphond Nederland. Zij voeren beiden reeds enkele jaren onderzoek uit naar de effecten van de inzet van hulphonden op de gezondheid en het welzijn van veteranen. Dit onderzoek wordt door beide stichtingen uit eigen middelen gefinancierd. Zij hebben inmiddels een aantal veteranen met hulphond in hun onderzoek opgenomen. Daarnaast hebben beide stichtingen door hun samenwerking met enkele universiteiten relevante kennis en ervaring opgebouwd op het gebied van effectonderzoek ten aanzien van de inzet van hulphonden bij veteranen. Defensie is geïnteresseerd in dit soort effectonderzoek en is voornemens onderzoek uit te (laten) voeren dat in het verlengde hiervan ligt. Derhalve is de financiële bijdrage voor 2015 gericht op het stimuleren van het onderzoek van de Stichting KNGF Geleidehonden en de Stichting Hulphond Nederland. Daarnaast wordt de mogelijkheid uitgewerkt voor de veteraan om aanspraak te maken op een tegemoetkoming in het levensonderhoud van deze specifiek voor dit doel opgeleide hond.

4.4 Appreciatie effecten

Met de bijzondere zorgplicht voor veteranen wordt beoogd de veteraan, die te kampen heeft met gezondheidsproblemen vanwege de uitzending, te verzekeren van gespecialiseerde zorg. Het beoogde effect is:

- De post-actieve veteraan (weer) deel te laten nemen aan het maatschappelijk verkeer en de veteraan in werkelijke dienst (weer) inzetbaar te maken.
- Het kwaliteitsniveau van de bijzondere zorg voor de post-actieve veteraan en veteraan in werkelijke dienst te bestendigen dan wel te vergroten

De resultaten van het DCR laten in 2014 een lichte stijging zien ten opzichte van 2013 van het aantal succesvolle afgesloten re-integratietrajecten in relatie tot de veteranen (65%) en MOD-ers (62,5%). Hiermee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan het realiseren van het beoogde effect om veteranen (weer) inzetbaar te maken of te laten deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Naast het DCR zijn ook de zorgactiviteiten van het LZV belangrijk voor het maatschappelijk functioneren van post-actieve veteranen. De resultaten van de CQIv meting in 2014 bieden hier inzicht in en zullen worden gebruikt als nulmeting. Deze meting laat zien dat de veteranen (zeer) positief zijn over de begeleiders en behandelaars, maar levert ook aandachtspunten op die zijn opgenomen in het LZV-meerjarenplan. Om inzicht in de resultaten van de LZV-ketenzorg verder te verbeteren, wordt nagedacht over de ontwikkeling van een meetinstrument ter bepaling van de effectiviteit van deze ketenzorg.

De kwaliteit van de zorg heeft met de inrichting van het Veteranenloket, en de uitvoering van de aanbevelingen uit de door het RZO uitgevoerde LZV-evaluatie, een positieve impuls gekregen. Voorts is het voortbestaan van het nuldelijnsondersteuningssysteem zeker gesteld door afspraken tussen het vfonds, het VP en Defensie, met oog voor ieders verantwoordelijkheid. Verder staat het stelsel van materiële regelingen met de invoering van de Regeling Volledige Schadevergoeding en de Inkomensvoorziening. De toepassing hiervan in de praktijk vindt thans plaats. Voor een aantal veteranen met PTSS is het keuringsprotocol nog aanleiding voor juridische procedures. Inspanningen worden gepleegd om de achterstand weg te werken. De evaluatie van het PTSS-protocol beoogt bestaande vragen over het protocol te beantwoorden en de acceptatie te vergroten. Met de regeling Volledige Schadevergoeding zijn nieuwe procedures op het gebied van de aansprakelijkheid niet meer nodig.

Op grond van de bereikte resultaten, het wegwerken van eerdere aandachtspunten en het opnemen van nieuwe aandachtspunten in de plannen voor de komende jaren, kan worden vastgesteld dat de beoogde effecten in voldoende mate worden gerealiseerd. Het stelsel van de bijzondere zorg voor veteranen is op materieel en immaterieel gebied bestendigd dan wel verbeterd.

Voor het komende jaar is het beleid erop gericht de keten van bijzondere zorgelementen, die voor de veteraan is ingericht, beter op elkaar af te stemmen. Door meer aandacht te besteden aan de regievoering op de afzonderlijke elementen binnen de bijzondere zorg en de integrale aanpak verder te bevorderen, kan de zorg voor de veteraan steeds weer worden verbeterd. Alle partijen die daarvoor nodig zijn, werken constructief samen in het Veteranenloket.

5 <u>Wetenschappelijk onderzoek</u>

5.1 Algemeen

Defensie wil de kennisontwikkeling over veteranen, het welzijn van veteranen en hun relaties, en de gezondheid van veteranen verder bevorderen. Een hulpmiddel hiervoor is de onderzoeksagenda. Op grond van het RZO-advies nummer 18 over de onderzoeksagenda veteranenzorg en uitzendinggerelateerde problematiek, is de volgende afbakening vastgesteld. De onderzoeksagenda heeft betrekking op vragen (en dus onderzoek) die gerelateerd zijn aan preventie, behandeling en (na-)zorg van uitzendgerelateerde gezondheidszorgaspecten bij veteranen en hun relaties. Dit leidt tot een onderzoeksprogramma waarin deze problematiek in een breder verband aan de orde wordt gesteld en ook gebruik wordt gemaakt van de onderzoeksmogelijkheden en fondsen buiten Defensie.

De onderzoeksagenda bestaat uit de volgende drie elementen:

- Een beschrijving van het onderzoeksperspectief op de middellange termijn. Dit deel heeft betrekking op onderzoeksvragen die Defensie in de komende jaren beantwoord wil hebben en is met name bedoeld om onderzoekers en onderzoeksinstellingen uit te nodigen om onderzoeksvoorstellen te doen;
- Een opsomming van lopend(e) onderzoek(sprojecten) binnen de vastgestelde afbakening, die gefinancierd zijn door Defensie of worden uitgevoerd op basis van door Defensie beschikbaar gestelde informatie;
- Een overzicht van ingediende onderzoeksvoorstellen of nieuwe onderzoeksvragen.

Het opzetten van een wetenschappelijk onderzoeksproject is een complex proces. Het onderzoek moet voldoen aan de geldende wetenschappelijke conventies en in overeenstemming zijn met vigerende wet- en regelgeving op het gebied van medisch-wetenschappelijk onderzoek. Hierbij moet gedacht worden aan de Wet bescherming persoonsgegevens, de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de uitwerking hiervan in de Gedragscode Onderzoek.

In 2014 is volgens de vastgestelde criteria van de onderzoeksagenda zoals aanbevolen in RZO-advies nummer 18, het onderzoeksvoorstel van prof. dr. I.M. Engelhardt beoordeeld, met de titel "Critical investigation of the mechanisms at work in EMDR". Het voorstel is voorgelegd aan de Programma Advies Commissie Onderzoek van de RZO en met een positief advies doorgestuurd naar de Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO) ter opneming in de onderzoeksagenda. Naast de onderzoeksagenda publiceert het Vi jaarlijks een actuele onderzoekswijzer[5]. Hierin worden de lopende en voltooide onderzoeken onder veteranen beschreven.

5.2 RZO-adviezen

In RZO-advies nr. 19 adviseert de RZO wetenschappelijk onderzoek naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen te initiëren. Er is gestart met een gefaseerde uitwerking van een onderzoeksvoorstel hiervoor. De eerste twee fasen

[5] http://www.veteraneninstituut.nl/publicaties/onderzoekswijzer-gezondheid-en-welzijn

zijn verkennend van aard. In fase 1 vindt een literatuuronderzoek/documentenanalyse plaats. De stand van zaken ten aanzien van het onderwerp wordt zo in kaart gebracht. Resultaten uit eerder onderzoek (intern en extern Defensie) worden hierbij meegenomen. In fase 2 wordt mede op grond van het literatuuronderzoek/documentenanalyse een vragenlijst opgesteld die onder een grote groep vrouwelijke veteranen wordt uitgezet. Deze vragenlijst betreft niet alleen het onderwerp 'zorgbehoefte', maar bestrijkt ook andere ervaringen, behoeften en opvattingen van vrouwelijke veteranen. Een deel van de vragenlijst zal ook onder een steekproef van mannelijke veteranen worden uitgezet, zodat vergelijking van de resultaten (tussen mannelijke en vrouwelijke veteranen) mogelijk wordt en bepaald kan worden of de verschillen relevant zijn. De eerste resultaten zijn naar verwachting eind 2015 beschikbaar. Op basis van de resultaten van fase 1 en 2 zal worden vastgesteld of, en zo ja op welke wijze, een vervolgonderzoek (fase 3) nodig is naar dit thema. Wanneer wordt besloten tot een vervolgonderzoek zal de beoordelingsprocedure van de Onderzoeksagenda worden gevolgd.

5.3 Onderzoeken

In 2014 werd geen onderzoek voltooid. De volgende opsomming geeft een beeld van een aantal (wetenschappelijke) onderzoeksprojecten die nu worden uitgevoerd:

Nuldelijnshelpers: persoonlijke achtergronden, ervaringen en behoeften
Betrokken organisaties zijn het VP, de samenwerkende Veteranen Ontmoetings Centra en het Vi. Het doel van dit onderzoek is te achterhalen of de verbeterpunten uit het soortgelijke onderzoek dat in 2013 is voltooid, zijn doorgevoerd. De voornaamste verbeterpunten uit het onderzoek van 2013 waren de volgende: de samenwerking met andere organisaties bevorderen, (na)scholing organiseren, bekendheid van nuldelijnsondersteuning vergroten, interne communicatie binnen de eigen organisatie verbeteren en het opstellen van een handboek nuldelijnshelpers. Daarnaast richt dit onderzoek zich op de samenwerking tussen nuldelijnshelpers, het veteranenloket en de zorgcoördinatie. De resultaten laten zien dat de nuldelijnsondersteuning nu beter wordt georganiseerd. Zo hebben meer nuldelijnhelpers een overeenkomst met de organisatie waarbij zij zijn aangesloten en ervaren zij meer ondersteuning vanuit deze organisatie. Ook is het contact tussen de nuldelijnshelpers onderling toegenomen en hebben zij vaker scholing of training gevolgd. De motivatie van de nuldelijnshelpers om ondersteuning te bieden is in tussentijd niet veranderd.

Veteraan, hoe gaat het met u?
Dit is een onderzoek onder post-actieve veteranen naar hun zorgbehoeften en ervaringen met de zorg, over hun ervaren gezondheid, bekendheid met het LZV en hun ervaringen omtrent de zorg voor partners en kinderen in relatie tot de eigen situatie. Betrokken organisaties zijn de RZO (opdrachtgever), het Vi en het Trimbos-instituut. Omdat voor (aanvullende) analyses meer tijd benodigd bleek dan aanvankelijk was voorzien, worden de resultaten van dit onderzoek medio 2015 verwacht.

Risico- en beschermende factoren voor potentieel traumatiserende werkervaringen van militairen en politieagenten
Samen met de NLDA, de Politie Academie en de Stichting Waardering Erkenning Politie laat het Vi via een literatuurstudie onderzoek uitvoeren naar de risico- en beschermende factoren voor potentieel traumatiserende werkervaringen van militairen en politieagenten. Dit onderzoek is medio 2014 van start gegaan en zal medio 2015 worden voltooid. Op langere termijn wordt een vervolgonderzoek uitgevoerd om vast te stellen in hoeverre de aanbevelingen uit dit onderzoek zijn overgenomen door de Nationale Politie en Defensie.

Battle Field Casualties NL (BFC-NL)
Dit betreft een studie naar oorlogsverwondingen in Afghanistan. Deze studie is een samenwerking tussen overwegend chirurgische, revalidatiegeneeskundige specialisten van het Centraal Militair Hospitaal (CMH), het Militair Revalidatie Centrum (MRC), de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) en relatieziekenhuizen. De studie richt zich op alle Nederlandse militairen die in de periode van 1 augustus 2006 tot 1 augustus 2010 in Afghanistan gewond zijn geraakt en zijn gerepatrieerd. Onderzocht wordt de zorgketen voor militairen in het uitzendgebied vanaf de eerste medische interventie. In het onderzoek is bijzondere aandacht voor de trauma-chirurgische, revalidatiegeneeskundige en psychologische gevolgen van oorlogsverwondingen en de gevolgen van deze verwondingen op het dagelijks functioneren. Deze studie heeft geleid tot een groot aantal publicaties en is in maart 2015 voltooid met een eerste academische promotie. Aan een wetenschappelijke studie voor een tweede promotie, gericht op revalidatiegeneeskundige aspecten bij deze groep, wordt gewerkt.

Suïcideonderzoek RIVM
Aan de hand van informatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) wordt door het RIVM een beschrijvend epidemiologisch onderzoek uitgevoerd naar zelfdoding onder actief dienende en post-actieve veteranen, die in dienst waren of zijn geweest tussen 1 januari 2004 en 31 december 2012.

Voor dit onderzoek zijn een wetenschappelijke adviescommissie (WAC) en een Defensie klankbordgroep ingesteld. De WAC adviseert de projectcoördinator en de onderzoekers van het RIVM over de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek. De WAC is samengesteld uit onafhankelijke deskundigen vanuit de epidemiologie en geestelijke gezondheidszorg. De klankbordgroep is samengesteld uit medewerkers van het Vi, vakbonden voor defensiepersoneel en Defensie. De klankbordgroep is bedoeld om informatie over het onderzoek te delen, kennis en ervaring over dit onderwerp uit te wisselen en draagvlak te creëren voor keuzes over de opzet, uitvoering en rapportage van het onderzoek. Het gebruik van persoonsgegevens gedurende dit onderzoek vereist zorgvuldigheid mede in het licht van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

Door het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG) is het onderzoeksbestand naar het CBS gestuurd, waar het bestand is geanonimiseerd en gekoppeld aan de benodigde databestanden. Het RIVM voert momenteel de analyses uit, conform het analyseplan, in de afgeschermde omgeving van het CBS. Naar verwachting wordt dit onderzoek medio 2015 voltooid met een rapportage en een publiekssamenvatting.

Prospectie in stress gerelateerd militair onderzoek (PRISMO)
In Nederland is het OnderzoeksCentrum van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg, in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Utrecht, in 2005 gestart met een 10 jaar longitudinaal prospectief onderzoek bij een groep van 1000 militairen naar gezondheidsklachten na uitzending naar Afghanistan (ISAF). Het zogeheten prospectie in stressgerelateerd militair onderzoek (PRISMO) is gericht op het vergroten van kennis over het voorkomen van uitzendingsgerelateerde gezondheidsklachten, in het bijzonder de posttraumatische stress stoornis (PTSS) en de medische en biologische factoren die deze kunnen helpen begrijpen en verklaren. Dit onderzoek heeft veel kennis opgeleverd over het voorkomen van klachten, over voorspellers, het beloop en in het bloed zichtbare biomarkers van PTSS. Alleen al in 2014 waren er in het kader van dit onderzoek zeven publicaties in wetenschappelijke tijdschriften en zijn de resultaten bij meerdere internationale congressen en symposia gedeeld. Sinds de start zijn met bijdragen van dit onderzoek reeds vier proefschriften voltooid en is er een in voorbereiding. Tevens wordt er met diverse academische partners binnen en buiten Nederland in strategische allianties samengewerkt (o.a. Universiteiten van Amsterdam, Maastricht, Nijmegen, en San Diego). Er is een zeer hoge wetenschappelijke output gerealiseerd die uniek is op dit domein. Met dit type onderzoek, waarbij biologisch materiaal werd verzameld voorafgaande aan uitzending, was Nederland koploper. Inmiddels heeft het type onderzoek navolging in verschillende andere landen. Dataverzameling voor dit onderzoek loopt tot 2018. Dan wordt de tien-jaars follow-up meting voltooid.

Het PRISMO-onderzoek heeft laten zien dat verschillende soorten klachten zich kunnen ontwikkelen na uitzending. Niet alleen posttraumatische stress-klachten, maar ook depressieve klachten, vermoeidheidsklachten en agressieregulatieproblematiek. Tevens heeft het onderzoek laten zien dat er verschillende onderscheidende neurobiologische en psychobiologische kenmerken (al voor uitzending) aanwezig zijn bij veteranen die klachten ontwikkelen. Nieuw zijn de analyses van genetische factoren die bijdragen aan de wijze waarop het lichaam om kan gaan met stress.

Biologische Effecten van Traumatische Ervaringen, Behandeling en Herstel (BETER)
Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg. De onderzoekers laten zien dat de hersenen van veteranen met PTSS anders werken dan veteranen zonder PTSS. Het is nog onduidelijk of deze veranderingen herstellen na succesvolle behandeling. Niet iedereen reageert even goed op behandeling, daarom willen de onderzoekers ook zien of het mogelijk is om te voorspellen wie er goed reageert. Naar aanleiding van het BETER-onderzoek waren er in 2014 vijf publicaties in wetenschappelijk tijdschriften en zijn de resultaten bij meerdere internationale congressen gedeeld. In januari 2015 is er een proefschrift verschenen naar aanleiding van dit onderzoek. Tevens is er een proefschrift in voorbereiding. Dit onderzoek loopt tot eind 2015. Het onderzoek heeft laten zien dat er neurobiologische kenmerken aanwezig zijn die voorspellend zijn voor de behandelrespons. Aanvullend onderzoek moet uitwijzen of patiënten die niet goed reageren op behandeling baat hebben bij nieuwe neurotechnologische ontwikkelingen, zoals hersenstimulatie.

Militaire Agressieregulatie Studie (MARS)
Gegevens uit het PRISMO-onderzoek hebben laten zien dat een groep militairen na uitzending kampt met agressieregulatieproblematiek. Ook binnen de Militaire

Geestelijke Gezondheidszorg zien behandelaren patiënten met deze klachten. Naast het instellen van een agressieregulatietraining, is in 2012 ook besloten om onderzoek naar de klachten te verrichten. Er is weinig bekend over de neurobiologische en psychologische achtergrond van deze klachten. De MARS-studie heeft als doel om hier meer inzicht te verkrijgen. Deze studie is in 2013 van start gegaan. Voor het onderzoek worden 50 veteranen met agressieregulatieproblematiek en 50 veteranen zonder klachten geworven. Naar verwachting zal de instroom tot en met medio 2015 plaats vinden, daarna zullen de eerste publicaties gaan verschijnen. Er is een proefschrift in voorbereiding.

Leerstoel Prof dr kol Vermetten
Vanuit de leerstoel aan het Universitair Medisch Centrum Leiden, in samenwerking met Stichting Arq, zijn in 2014 enkele promotieprojecten gestart. Een project was al gestart in samenwerking met het Militair Revalidatiecentrum. Dit betreft militairen met therapieresistente PTSS. Hiervoor is, met kennis opgedaan bij het computer gestuurde interactief bewegingsdetectiesysteem CAREN (*Computer assisted rehabilitation environment*)[6] bij het Militair Revalidatie Centrum, een methode ontwikkeld waarbij de patiënt lopend op een loopband blootgesteld wordt aan grote, zelfgekozen geprojecteerde beelden van de uitzending. Dit is een nieuwe veelbelovende methode voor de behandeling van PTSS in bijzonder voor de veteraan die steeds exposure ontwijkt en met deze methode wordt uitgedaagd om dit te overwinnen. Dit heeft een gunstig effect op de therapie. Als onderdeel van dit project is in 2014 gestart met wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met Centrum '45.

Tevens is er in 2014 een promotieproject gestart rondom complexe PTSS. Dit is een onderzoek waarbij de validiteit van dit begrip onderzocht wordt, met het oog op toenemend gebruik hiervan in onderzoek en behandeling. Het is ook gericht op het voorkomen, het bepalen welke betekenis dit heeft voor behandeling van diverse doelgroepen en het voorspellen van behandeleffecten. Ook dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met Centrum '45.

De leerstoelhouder participeert voorts in andere reeds lopende projecten. Een promotietraject militaire farmacie vindt plaats in samenwerking met UMC Utrecht. De hoogleraar treedt op als referent bij academische promoties en geeft voordrachten over resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Ook wordt samengewerkt op diverse projecten op gebied van de psychotraumatologie in civiel-militair kader, zoals bij de inrichting van een Informatie en Verwijs Centrum (IVC) voor nabestaanden van de ramp met MH-17.

---

[6] CAREN is een systeem met een virtuele omgeving, dat wordt ingezet om revalidanten te trainen voor verschillende lichamelijke en cognitieve doeleinden.

Bijlage 1: Missies kwalificerend voor de veteranenstatus

	Missie	Afkorting	Begin	Einde
01	Inzet tijdens de Tweede Wereldoorlog	WO-II	1940	1945
02	Inzet in voormalig Nederlands-Indië		1945	1950
03	Inzet in voormalig Nederlands Nieuw-Guinea		1945	1962
04	United Nations Special Committee on the Balkans	UNSCOB	1947	1951
05	Inzet tijdens de Korea-oorlog		1950	1955
06	United Nations Truce Supervision Organization (M-Oosten)	UNTSO	1956	heden
07	First United Nations Emergency Force (Egypte)	UNEF-I	1956	1956
08	United Nations Observer Group in Lebanon	UNOGIL	1958	1958
09	United Nations Operation in the Congo	UNOC	1960	1963
10	United Nations Yemen Observation Mission	UNYOM	1963	1964
11	United Nations India–Pakistan Observation Mission	UNIPOM	1965	1966
12	(NATIONAAL) Beeindiging gijzelingsacties	De Punt Bovensmilde	1977	1977
13	United Nations Interim Force in Lebanon	UNIFIL	1979	1985
14	Multinational Force and Observers (Sinaï)	MFO	1982 2013	1995 2015
15	Mijnenruimoperatie Rode Zee en Golf van Suez (HrMs Haarlem en HrMs Harlingen)		1984	1984
16	Oorlog tussen Irak en Iran (Eerste Golfoorlog) (WEU-operaties Octopus/Calendar II)		1987	1989
17	United Nations Transition Assistance Group (Namibië)	UNTAG	1989	1990
18	Tweede Golfoorlog (WEU-operaties Phalanx en Phalanx-Mike, noodhospitaal, Geleide Wapens en AWACS)		1990	1991
19	United Nations Special Commission (Irak)	UNSCOM	1991	1998
20	Provide Comfort (N-Irak)		1991	1992
21	United Nations Angola Verification Mission II en III	UNAVEM	1991	1997
22	European Community Monitoring Mission / European Union Monitoring Mission	ECMM/ EUMM	1991	2007
23	United Nations Advance Mission in Cambodia / United Nations Transitional Authority in Cambodia	UNAMIC/ UNTAC	1992	1993
24	United Nations Protection Force / United Nations Peace Forces	UNPROFOR/ UNPF	1992	1995

	Missie	Afkorting	Begin	Einde
25	Embargo op de Adriatische Zee en op de Donau (Maritime Monitor, Sharp Vigilance, Maritime Guard, Sharp Fence, Sharp Guard en WEU-Donau)		1992	1996
26	Cambodian Mine Action Centre	CMAC	1993	2000
27	Inzet luchtwapen boven Bosnie, Kroatie en Kososvo (Deny Flight, Decisive Endeavour, Deliberate Guard en Deliberate/Joint Forge)		1993	2001
28	United Nations Observer Mission in South Africa	UNOMSA	1993	1993
29	United Nations Operation in Mozambique	UNOMOZ	1993	1995
30	United Nations Observer Mission in Uganda-Rwanda / United Nations Assistance Mission in Rwanda	UNOMUR/ UNAMIR	1993	1994
31	United Nations Mission in Haïti (Support Democracy, Uphold Democracy en UN Mission in Haïti)	UNMIH	1993	1996
32	CVSE/OVSE in Moldavië		1993	2004
33	Provide Care (Zaïre/Rwanda)		1994	1994
34	CVSE/OVSE in Georgie		1994	1996
35	WEU in Mostar (Task Force Mostar)		1994	1996
36	International Conference on Former Yugoslavia- missie	ICFY-missie	1994	1996
37	United Nations Disengagement Observer Force (Golan)	UNDOF	1995 2013	1997 heden
38	Central Mine Action and Training School (Angola)	CMATS	1995	1999
39	Implementation Force (Bosnië)	IFOR	1995	1996
40	United Nations Mission in Bosnia and Herzegovina (inclusief United Nations International Police Task Force, UN Mine Action Centre/BH Mine Action Centre)	UNMIBH	1996	2003
41	Multinational Interception Force (Perzische Golf)	MIF	1996	2000
42	United Nations Transitional Administration for Eastern Slavonia, Baranja and Western Sirmium	UNTAES	1996	1997
43	OVSE in Bosnia and Herzegovina		1996	1996
44	Stabilisation Force (Bosnië)	SFOR	1996	2004
45	Multinational Advisory Police Element European Commission Police Assistance in Albania	MAPE/ECPA	1997	2002
46	OVSE in Albanië (inclusief evacuatieoperatie Hr.Ms. Karel Doorman)		1997	2002
47	United Nations Peacekeeping Force in Cyprus	UNFICYP	1998	2001

	Missie	Afkorting	Begin	Einde
48	Extraction Force (Macedonië)	EF	1998	1999
49	NAVO-verificatiemissie (Kosovo)		1999	1999
50	Albania Force: Operatie Allied Harbour (Macedonië/Albanië)	AFOR	1999	1999
51	Operatie Allied Force (Kosovo)		1999	1999
52	Kosovo Force	KFOR	1999	heden
53	United Nations Interim Administration Mission in Kosovo	UNMIK	1999	2000
54	United Nations Mission Ethiopia and Eritrea	UNMEE	2000	2003
55	Inzet in Macedonië (Essential Harvest, Amber Fox/Task Force Fox, OVSE Spillover Monitor Mission, Operatie Concordia, Proxima)		2001	2006
56	Operatie Enduring Freedom (inclusief Combined Maritime Forces)	OEF	2001	-
57	Operatie Active Endeavour	OAE	2001 2007	2004 2010
58	International Security Assistance Force in Afghanistan (inclusief NTM Kunduz + UNAMA)	ISAF	2002	2014 heden (UNAMA)
59	European Union Police Mission I en II (Bosnië)	EUPM	2003	2011
60	Operatie Display Deterrence (Turkije)		2003	2003
61	Stabilisation Force Iraq	SFIR	2003	2006
62	United Nations Mission in Liberia	UNMIL	2003	2004
63	Coalition Maritime Assistance Training Team (Irak)	CMATT	2004	2004
64	NATO Training Implementation Mission / NATO Training Mission Iraq	NTIM	2004	2011
65	United Nations Operation in Burundi United Nations Integrated Office in Burundi	ONUB/BINUB	2004	20**06**
66	Operatie Golden Eagle (Ivoorkust)(evacuatie Adibjan)		2004	2004
67	United Nations Mission in Soedan (inclusief UNAMIS, AMIS, IMAT en UNAMID)	UNMIS	2004	2011
68	European Union Force (Bosnië) (inclusief Althea en NATO Headquarters Sarajevo)	EUFOR	2004	-
69	United Nations Organization Mission in the Democratic Republic of the Congo (inclusief EUFOR RDC, EUSEC RDC, EUPOL RDC en EUSEC FIN)	MONUC	2005	2012

	Missie	Afkorting	Begin	Einde
70	European Union Aceh Monitor Mission	EUAMM	2005	2006
71	Kosovo Force 2 (inclusief ESDP Kosovo / EULEX Kosovo)	KFOR 2	2005	-
72	European Union Border Assistance Mission Rafah in Israël	EUBAM	2006	2008
73	European Union Police Mission (Afghanistan)	EUPOL	2007	-
74	Maritime Task Force United Nations Interim Force in Lebanon	MTF UNFIL	2006	2008
75	Security Sector Reform in Burundi	SSR Burundi	2007	-
76	Security Sector Reform Libanon	SSR LAF	2008	2008
77	Maritieme Antipiraterij Operaties Somalië (inclusief operatie Atalanta, operatie Allied Protector, operatie Ocean Shield en Vessel Protection Detachments (VPD'S))		2008	-
78	European Union Force Tchad/RCA	EUFOR TCHAD	2008	2010
79	European Union Monitoring Mission Georgie	EUMM Georgie	2008	2010
80	United States Security Coordinator in Ramallah (West Bank)	USSC	2010	-
81	United Nations Office on Drugs and Crime (Kenia)	UNODC	2010	2012
82	Inzet Ivoorkust		2010	2011
83	Unified Protector (Libië) (inclusief evacuatieoperatie)		2011	2011
84	United Nations Mission In South Sudan	UNMISS	2011	-
85	Anatolian Protector (Turkije)		2013	2015
86	Multinational Force and Observers te Egypte	MFO	01-01-2013	-2015
87	European Union Training Mission ten behoeve van Somalie	EUTM	15-03-2013	-
88	European Union Aviation Security Mission in South Sudan	EUAVSEC South Sudan	01-06-2013	-
89	European Union Training Mission ten behoeve van Mali UN Multidimensional Intregrated Stabilization Mission in Mali UN Multidimensional Integrated Stabilization Mission in Mali Nationaal	EUTM Mali MINUSMA MINUSMA NATIONAAL	01-07-2013 01-09-2013 01-11-2013	-

	Missie	Afkorting	Begin	Einde
90	United Nations Disengagement Observer Force	UNDOF	22-07-2013	-
91	Regional Anti-Piracy Prosecution & Intelligence Coordination Centre	RAPPIC	01-09-2013	2014
92	European Union Regional Maritime Capacity Building ten behoeve van de Hoorn van Afrika en het westelijk deel van de Indische Oceaan	EUCAP NESTOR	15-03-2014	-
93	European Union Force Central African Republic	EUFOR CAR	15-03-2014	-
94	Recovery MH 17 in Oekraine	MH17 recovery	20-07-2014	-
95	Resolute Support Afghanistan	RS	01-10-2014	-
96	1(NLD) ATF Middle East te Jordanië, Koeweit en Qatar	1(NLD) ATF ME	24-09-2014	-
97	1(NLD) Capacity Building Mission in Iraq te Irak en Koeweit	1(NLD)CBMI		-
98	Diverse geclassificeerde speciale operaties			
99	Diverse geclassificeerde onderzeebootmissies		1990	-

Bijlage 2: Gegevens erkenning en waardering

Tabel 2.1: Meten van maatschappelijke aandacht

Effect/bereik	Middel(en)	Meetmethode	RESULTAAT		
			2012	**2013**	**2014**
Publieke belangstelling	NEDERLANDSE VETERANENDAG	*Schatting politie*	85.000	85.000	90.000
	NOS UITZENDING NLVD	*Kijkcijfers NOS*			
		Live-uitzending	200.000	109.000	143.000
		Avonduitzending	263.000	220.000	180.000
		Uitzending gemist/herhaling	6.599	8.500	181.000
	VETERANEN ALGEMEEN	*Publieke Opinieonderzoek Vi/Blauw 2014 TOS*			
		Veel belangstelling	9%	10%	8%
		Belangstelling	50%	48%	47%
		Weinig belangstelling	33%	33%	32%
		Geen belangstelling	9%	8%	13%
Media-aandacht	Maatschappelijke erkenning en waardering in(betaalde) publiciteit	*Medium/oplage/bereik*			
		2 x Telegraaf: oplage			475.000/ 1,7 miljoen
		6 x Metro			410.000 1,4 miljoen
		1 x VK/Trouw/Parool: 6 x			500.000
PRINT		Elsevier : oplage			150.000/ 715.000
		2 x andere (4/5 mei/grote steden			750.000
		3 x Educatief: oplage			120.000
RADIO	LANDELIJKE RADIOSPOT	*Meting Viseum* (bereik/% doelgroep)	7.400.000 (51%)	8.400.000 (59%)	8.300.000 (63%)
TV	Docu 'Muziekmaten'	*Kijkcijferonderzoek*	--------	370.000	-------
	'Muziekmaten 2 +'	*Kijkcijfers*			309.000
	Docu 'Helden'	*Kijkcijfers*			260.000
	RTL4 'mijn leven'	*Kijkcijfers*			72.000
	ON-LINE	Bezoekers Website NLVD	113.045	135.983	216.464
		Unieke bezoekers	85.027	98.555	161.313
	SOCIAL MEDIA volgers	FB berichten) gezien			2.510.500
	facebook	bezoeken FB pagina	12.752	21.744	31.713
	twitter		570	1.254	2.040
	Hyves	Hyves vrienden	32.000	-	-
	Blog		56.938	73.090	140.468
	9292		-	-	13.441
Belangstelling scholen	EDUCATIEVE PROGRAMMA " "veteraan in de klas"	Bereikte scholen gastoptredens	184*	495	1098
		Bereikte leerlingen * *Per schooljaar	11.702	14.267	23.371

(Bron Stichting Nederlandse Veteranendag)

Tabel 2.2: Meten van maatschappelijke waardering voor veteranen

Effect	**Middel(en)**	**Meetmethode**	**RESULTAAT**		
			2012	**2013**	**2014**
Publieke waardering voor veteranen	PUBLICITEITSCAMPAGNE	Landelijke waardering *Publieke Opinieonderzoek TOS voorheen NIPO* Kennis over veteranenmissies	74% GOED	73% GOED	76% -
Regionale en lokale waardering voor veteranen	REGIONALE/LOKALE VETERANENDAGEN	*Rapportages Vi/NLVD* Aantal actieve gemeentes	282 (68%)	279 (69%)	308 (78%)
		provinciale VTN-dagen	4	4	4
Waardering voor veteranen in media	PUBLICITEITSCAMPAGNE Divers :NLVD/Vi /Defensie/ NC	*Mediaonderzoek Vi:* *5 grootste landelijke dagbladen* *5 grootste regionale dagbladen*	Index cijfer: 112 punten = licht positief	Indexcijfer 97 punten = nagenoeg neutraal	-
Politieke /bestuurlijke waardering	RIDDERZAAL	*Rapportage NLVD* Betrokkenheid: -Minster President -Tweede Kamerleden -Bestuurders	GOED	GOED	GOED
	VETERANENWET/VTN-NOTA	(veteranenwet)parlementariërs bij onderwerp	GOED	GOED	GOED
	AANWEZIGHEI POLITICI OP BIJEENKOMSTEN	Aanwezigheid Politici op bijeenkomsten -sprekers op activiteit	GOED	GOED	GOED
	Lokale veteranendagen	Betrokkenheid burgemeesters	GOED	GOED	GOED
Waardering scholieren/ scholen	EDUCATIEF PROGRAMMA 'VETERAAN IN DE KLAS' Veteranen gastsprekers voor de klas	*Evaluatieformulieren* Oordeel leerlingen Oordeel docenten	 GOED GOED	 GOED GOED	 GOED GOED
Maatschappelijk draagvlak voor veteranen(beleid)	Divers : NLVD/VI/DEFENSIE/NC/etc	*Opinieonderzoek TOS voorheen TNS/NIPO* Positief over Ned Veteranendag Bekendheid Ned Veteranendag *Opinieonderzoek TOS voorheen Vi/Blauw* Veteranen hebben recht op: optimale nazorg Veteranen Verdienen Openlijk Waardering	 76% - 88% 74%	 70% 91% 85% 73%	 77% 89% 87% 76%

(Bron Stichting Nederlandse Veteranendag)

Tabel 2.3: Meten van het gevoel van waardering onder veteranen

Effect	**Middel(en)**	**Meetmethode**	**RESULTATEN**		
			2012	**2013**	**2014**
De Nederlandse Veteranendag draagt volgens veteranen bij aan hun maatschappelijke waardering	NEDERLANDSE VETERANENDAG	*Evaluatieonderzoek Vi*			
		grote mate	29%	38%	41%
		redelijke mate	48%	46%	43%
		kleine mate	19%	14%	14%
		helemaal niet	4%	2%	3%
		NLVD-klankbordgroep	GOED		
Gevoel gewaardeerd te worden door:	DIVERS: NLVD/VI/DEFENSIE/ NC /ETC	*Vragenlijstonderzoek Vi*			
		Samenleving: %ja /nee	35%/ 17%	30%/16%	29%/17%
		Defensie: %ja / nee	51% /13%	55%/14%	49%/15%
		Omgeving: %ja / nee	34% /15%	46%/8%	45%/9%
		Media: % ja /nee	43% /14%	38%/ 16%	37%/ 16%
		Vragenlijstonderzoek Vi % positief / negatief			
Oordeel veteranen over uitvoering van het veteranenbeleid	VETERANENBELEID		73% / 5%		73%/ 3%
	NAZORG VETERANEN		43 %/ 7%		58%/ 6%
	UITDRAGEN WAARDERING DOOR OVERHEID		65% / 6%		64%/ 11%
	NED.VETERANENDAG		49%/2%		75%/2%
	REGIONALE VETERANENDAGEN		48% / 6%		62%/ 7%
	HERDENKINGEN		72%/ 1%		81%/ 1%
	DIENSTVERLENING VETERANEN INSTITUUT		68 %/ 2%		71%/ 1%

(Bron Stichting Veteraneninstituut)

Belangrijkste bronnen:

- *TOS Imagomonitor Defensie 2014*: een gezamenlijk instrument van de afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS) en Directie Communicatie (Dco) Documentnummer TOS-14-066a.
- Duel, J. & Reuver, Y.M. de (2014). *Kerngegevens veteranen 2014.* Doorn: Veteraneninstituut.
- TNS/NIPO/Bedrijfsgroep Defensie Personele Diensten Gedragswetenschappen, 2013, *Publieksopinie Nederlandse Veteranendag 2013 & Trends*. Den Haag: Ministerie van Defensie.
- Reuver, Y.M. de (2013), *Evaluatie Nederlandse Veteranendag 2013*. Doorn: Veteraneninstituut.

- Reuver, Y.M. de (2014), *Evaluatie Nederlandse Veteranendag 2014*. Doorn: Veteraneninstituut.
- Blauw Research (2013), *Veteranenmonitor 2013. Onderzoek naar de Nederlandse opinie over veteranen.* Doorn: Veteraneninstituut.
- Tilburg, A. van, Reuver, Y.M. de & Elands, M. (2013), *Dagbladmonitor Veteranen 2012. Onderzoek naar de berichtgeving van veteranen in Nederlandse dagbladen. Doorn: Veteraneninstituut.*
- Groen, J. , Elands, M. & Reuver, Y.M. de (2013), *Veteranenbeleid & waardering. Opvattingen van Nederlandse veteranen.* Doorn: Veteraneninstituut.
- *Jaarverslag 2014 Stichting Nederlandse Veteranendag.*
- *Jaarverslag 2014 Veteraneninstituut.*

Tabel 2.4: Aanvragen herinneringsmedailles Vredesoperaties

HVO met missiegesp	2010	2011	2012	2013	2014
UNFICYP	6	-	-	-	-
UNTSO	-	-	1	-	12
EUMM	-	-	-	-	3
KFOR	9	12	11	11	14
ISAF	3.713	1.364	1.082	1.230	578
Enduring Freedom	3	4	7	2	7
EUPM	-	1	1	-	-
EUFOR	84	105	3	3	6
Luchtverdediging Turkije	-	-	-	-	827
Totaal	3.815	1.486	1.105	1.246	1.447

HVO met generieke gesp	2010	2011	2012	2013	2014
‘VN Operaties’	29	33	25	16	826
‘NAVO Operaties’	271	687	746	177	243
‘EU Operaties’	598	241	250	729	508
‘Multinationale Operaties’	6	7	22	25	38
‘NL SSR Operaties’	1	4	-	1	3
Totaal	905	972	1.068	948	1.618

Tabel 2.5: Aantal toegekende insignes

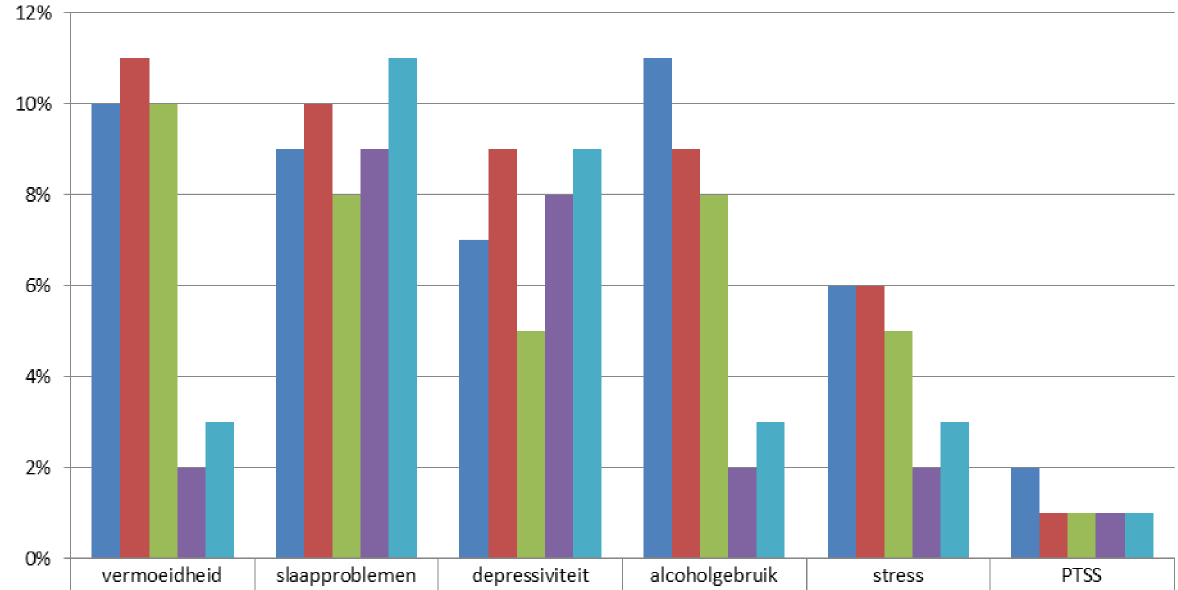
Insignes	2010	2011	2012	2013	2014
Draaginsigne Gewonden (veteraan / actief)	55	42	63	24	31
Gevechtsinsigne (veteraan / actief)	3.025	747	302	170	106

Tabel 2.6: Aantal dapperheidsonderscheidingen

Onderscheiding	2010	2011	2012	2013	2014
MWO 4	-	-	-	-	1
Bronzen Kruis	6	-	-	6	3
Kruis van Verdienste	9	-	-	2	1
Totaal	15	-	-	8	5

Bijlage 3: Rapportage nazorgvragenlijsten

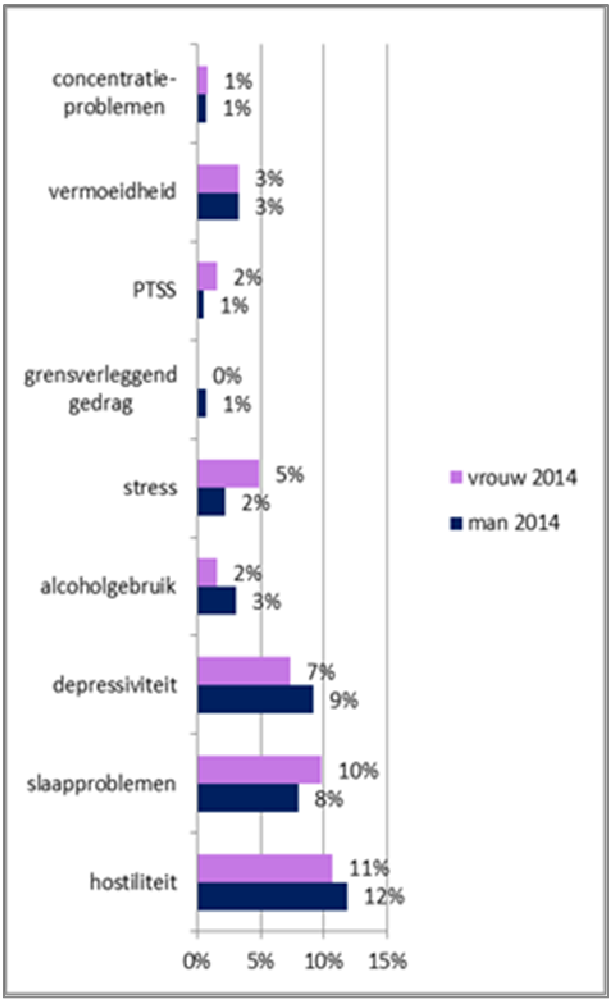
Figuur 3.1: Percentage zorgindicaties tussen 2010 en 2014

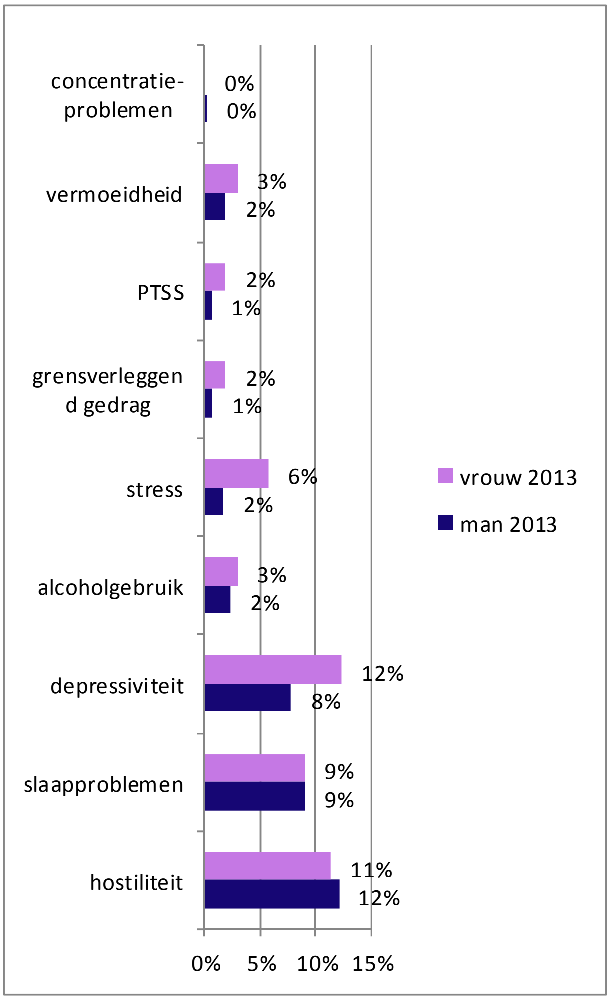


	vermoeidheid	slaapproblemen	depressiviteit	alcoholgebruik	stress	PTSS
2010	10%	9%	7%	11%	6%	2%
2011	11%	10%	9%	9%	6%	1%
2012	10%	8%	5%	8%	5%	1%
2013	2%	9%	8%	2%	2%	1%
2014	3%	11%	9%	3%	3%	1%

Defensie onderzoekt periodiek of de nazorgvragenlijst actueel is en past deze indien nodig aan. In 2013 is gebleken dat de screening dusdanig streng was dat te veel militairen onterecht werden benaderd. Er bleek geen zorgbehoefte te zijn. Vooral de beoordeling van 'Alcoholgebruik' en 'Stress' is te streng gebleken. Daarom is de vragenlijst vanaf 2013 aangepast, hetgeen de vermindering in het aantal zorgindicaties vanaf 2013 verklaart.

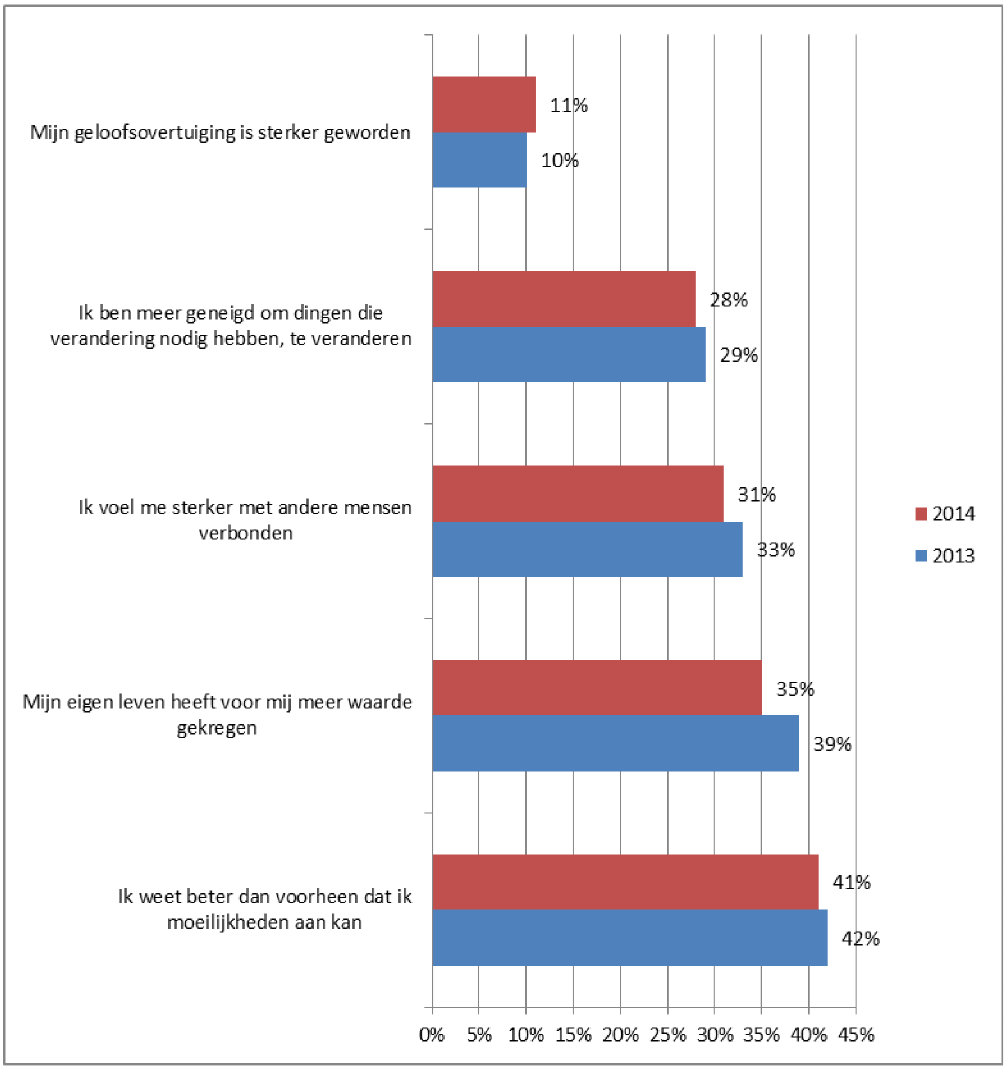
Figuur 3.2: Vergelijking zorgindicaties man/vrouw in 2013 en 2014





Op grond van deze gegevens kunnen geen conclusies worden getrokken over verschillen tussen mannen en vrouwen, ook omdat het in absolute zin om kleine aantallen gaat. Het onderzoek naar de zorgbehoefte van vrouwelijke veteranen zoals beschreven in paragraaf 5.2 moet hier meer inzicht in bieden.

Figuur 3.3: Percentage persoonlijke groei in 2013 en 2014



Bijlage 4: Overzichten bijzondere zorg veteranen

Tabel 4.1: Overzicht letselschadeclaims en procedures

Lopende procedures	2010	2011	2012	2013	2014
Totaal claims in behandeling	753	764	729	819	915
Waarvan uitzend gerelateerd	348	410	430	425	452
Nieuwe uitzengerelateerde claims	37	58	54	23	48
FASE VAN DE JURIDISCHE PROCEDURE					
Stuitingen	88	363	360	357	100
Subtotaal	665	401	369	-	-
Primaire fase	556	290	222	227	758
Bezwaarfase	78	82	122	35	121
Beroep bij de Rechtbank	23	21	17	16	23
Hoger beroep bij de Centrale Raad van Beroep	8	8	8	1	13

(Bron DCJDV afdeling claims standdatum 010115)

Toelichting bij de tabel: In tegenstelling tot vorige jaren worden in deze tabel niet alle claims getoond, maar is ingezoomd op de claims die een relatie hebben met veteranen. In algemene zin wordt een toename geconstateerd van het aantal claims jegens Defensie, dit is een maatschappelijke trend.

Ten aanzien van de uitzendgerelateerde claims zal een aanzienlijk deel van de 452 claims worden afgewikkeld via de Regeling Volledige Schadevergoeding. Verder betreft het hier claims van veteranen die naast de Regeling Ereschuld een aanvullende claim bij Defensie hebben neergelegd op grond van het schenden van de zorgplicht.

De cijfers betreffende de fase van de juridische procedure zijn gerelateerd aan het totaal aantal juridische procedures.

Tabel 4.2: Kengetallen maatschappelijk werk

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aantal vragen om informatie/advies			400	489	527	371
Aantal inschrijvingen voor hulpverlening	761	763	879	1.108	1.078	1.367
Aantal uitschrijvingen voor hulpverlening	749	847	785	1.036	1.021	1.307
Aantal dossiers per 01 januari	1.297	1.309	1.225	1.218	1.352	1.396
Aantal dossiers per 31 december	1.309	1.225	1.319	1.352	1.396	1.456

(Bron Vi, standdatum 010115)

Het betreft alle personen die zich aangemeld hebben voor een hulpverleningstraject (bij CAP en veteranenloket) en waarbij daadwerkelijk een hulpverleningstraject is opgestart. Personen worden 1 x geteld over de perioden 01-01-2014 t/m 31-12-2014.

Tabel 4.3: Aantallen aanmeldingen CAP voor hulpverlening per missie

Missie	2012	2013	2014
01 Tweede Wereldoorlog, Europa	18	5	6
02 Tweede wereldoorlog, Azië	1	0	1
04 Nederlands-Indië, KNIL	46	28	33
05 Nederlands-Indië, overig	89	66	59
08 Nieuw-Guinea	65	49	50
12 Korea-oorlog	7	7	9
14 UN Truce Supervision Organization (UNTSO)	1	0	0
20 Libanon (UNIFIL: UN Interim Force in Lebanon)	143	129	193
21 Sinaï, Multinational Force and Observers (MFO)	4	2	3
22 Eerste Golfoorlog	4	5	8
25 Tweede Golfoorlog(Desert Storm,Provide Comfort	1	2	3
31 Cambodja (UNAMIC, UNTAC)	22	27	35
32 Kroatie ECMM	2	6	4
33 UNPROFOR (voormalig Joegoslavie)	132	157	202
34 Embargo Adriatische zee (voormalig Joegoslavie)	1	4	1
35 Inzet luchtwapen boven voorm. Joegoslavie	1	2	0
39 SFOR, IFOR (voorm Joegosl.)	237	201	304
45 Uganda-Rwanda (UNOMUR, ANAMIR)	3	3	4
49 Albanie (MAPE, WEU)	3	5	9
51 Cyprus (UNFICYP:UN Peacekeeping Force in Cyprus)	3	6	6
52 Kosovo (EF, KVM van OVSE)	4	5	8
53 Kosovo (Allied Force, Allied Harvest)	2	3	4
54 Kosovo Force (KFOR)	44	47	74
56 Ethiopië, Eritrea (UNMEE)	5	9	14
58 Macedonië (TFF)	3	6	8
60 Afghanistan, ISAF	119	166	227
61 SFIR / Irak	85	93	96
Dienstslachtoffers	51	34	42
Herculesramp	1	0	1
Niet van toepassing	16	23	18
Onbekend	159	142	212
Suriname			2
Overige	37 TOTAAL 1309	26 TOTAAL 1258	28 TOTAAL 1668

(Bron Vi, 01012015)

Overzicht van het aan aantal nieuwe aanmeldingen per missie. Hierbij moet worden opgemerkt dat bij de telling één persoon meerdere missies kan hebben meegemaakt. De stijging in 2014 heeft te maken met de opening van het Veteranenloket.

Tabel 4.4: Kengetallen materiële zorg, aantal cliënten ABP Zorgloket

	2010	2011	2012	2013	2014
Aantal dossiers per 1 januari	753	869	856	812	832
Instroom	619	723	701	679	1731
Uitstroom	553	738	754	651	1248
Aantal dossiers per 31 december	819	854	803	837	1315

(Bron ABP)

Toelichting: Het verschil in de aantallen cliënten eind 2013 en begin 2014 is een gevolg van het met terugwerkende kracht invoeren van dossiers.

Tabel 4.5: Overzicht uitgaven zorg en nazorg

Omschrijving uitgaven (bedragen in € x 1000 €)	2014*	2015**
Invaliditeitspensioenen	64.708	63.636
Nabestaandenpensioenen	26.387	25.235
Volledige Schadevergoedingsregeling voor MOD slachtoffers	-	6.100
De uitvoering van het zorgloket militair zorgstelsel medio 2014 overgegaan in Veteranenloket ***	4.888	4.609
Ondersteuning organisatie dag voor dienstslachtoffers	286	330
Maatschappelijke ondersteuning voor Veteranen	2.500	2.135
De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO)	110	187
Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)	200	745
Bijdragen aan onderzoeken (MGGZ)	464	500
Sociale Zorg	8.570	8.429
Re-integratie ***	28	1.000
Inkomensvoorziening in verband met zorg***	15	3.000

* De bedragen 2014 zijn gebaseerd op de realisatie of op toegekende voorschotten/subsidies
** Bron Ontwerpbegroting 2015, pagina 115
*** In de vorige Veteranennota was dit opgenomen onder de omschrijving Veteranenwet

Zoals in de Veteranennota 2013-2014 gemeld, is voor zorg en nazorg in 2014, € 114.908.000 begroot. De realisatie in 2014 bedraagt € 108.156.000 waarmee binnen het budget is gebleven. Vanwege de invoering van de Veteranenwet in 2014, is de tabel uit de Veteranennota 2013-2014 niet volledig vergelijkbaar met bovenstaande tabel. De verschillen zijn in bovenstaande tabel benoemd.

Bijlage 5: Gefinancierde activiteiten vfonds

Organisatie	Activiteit	Bedrag in €
Nationale Taptoe	Taptoe 2014	310.000
Stichting Veteranenlandgoed Vrijland	Onderhoudskosten veteranenlandgoed Vrijland	8.000
Oorlogsgravenstichting	Opstartkosten stg. Vrienden van de OGS	25.000
Ver. Veteranen reg. Bevoorrading en transporttroepen	Projectsubsidie VVRBT 2014	3.500
Stichting Nederlandse veteranendag	Ceremonie Ridderzaal Veteranendag	55.000
Stichting Sakura	Projectsubsidie 2014 Sakura	2.250
Stichting Veteranenkunst	Projectsubsidie 2014 SVK	8.500
Algemene vereniging oud-Marinepersoneel	Projectsubsidie 2014 AVOM	10.750
Oorlogsgravenstichting	Uitbreiding Ereveld Loenen	48.715
Stichting Veteranen Actief	Projectsubsidie 2014 Veteranen Actief	5.950
Vereniging Nederlands Nieuw-Guinea militairen	Reünie op 9 en 10 april 2014	3.255
41ste bataljon Stoottroepen	Reünie 21 mei 2014	1.650
Nederlandse Unifil Vereniging	Reünie 18 oktober 2014	50.000
Vereniging Dragers Militaire Dapperheidsondersch.	Projectsubsidie 2014	4.118
reüniecommissie OVW Bataljon	Reünie 19 april 2014 OVW bataljon	700
Vereniging veteranen en Oud Militairen Korps Adm.	Lustrumbijeenkomst 11 september 2014 VVOMA	1.950
Stichting Japanse Vrouwenkampen	Reünie 25 augustus 2014 Japanse vrouwenkampen	4.500
Stichting Herdenking Japanse Jongenskampen	Reünie 23 augustus 2014 Japanse jongenskampen	2.500
Vereniging van Oud Pontonniers en Torpedisten	Reünie 2014 VOPET	1.800
Comité van Toezicht KNIL Monument	Reünie herdenking opheffing KNIL 18 juni	500
Stichting samenwerkend verzet 1940 - 1945	Dag van het verzet 2014	5.000
VVVGFPI	Projectsubsidie VVVGFPI 2014	18.160
Stichting herdenking Bevrijding Baarle	Overkomst geallieerde Poolse veteranen okt 2014	3.500
Reünie en nazorgcommissie 206 RI T-brigade	Projectsubsidie 2014 Tijgerbrigade	3.000
Reünieverband 6e bataljon regiment stoottroepen	Reünie 20 augustus 2014 6RSPB	800
928E Afd. Lt. Lua Nieuw Guinea	Reünie 10 oktober 2014 lt. Lua	1.100
JWF vereniging	Reünie 24 juni 2014 JWF	1.500
Ver. van Ex- en Actieve Vrouwelijke Militairen der Kon. Marine	Reünie 31 oktober 2014 vrouwelijke militairen kon. Marine	1.600
Bond van Wapenbroeders	Projectsubsidie 2015 Bond van Wapenbroeders	44.500

Organisatie	Activiteit	Bedrag in €
Stichting Veteranen Platform	Project huurgewenning VP	27.000
Oorlogsgravenstichting	Pelgrimsreizen naar Indonesië en Thailand 2014	34.601
World Veterans Federation	Projecten WVF	154.000
Veteraneninstituut	Tweede druk boek 200 jaar KL	32.500
Bond van Wapenbroeders / afdeling Venray e.o.	Overkomst veteranen september 2014	1.000
Federatie van verenigingen van Indië Militairen	Projectsubsidie 2015 FIM	10.000
Stichting Pelita	Projectsubsidie 2015 Pelita	200.000
Stichting Adoptie Graven Amerikaans Begraafplaats Margraten	Overkomst 80 Amerikaanse veteranen mei 2015	3.550
Stichting Veteranen Platform	Viering 25 jarig bestaan Veteranenplatform 2015	18.000
Stichting Veteranen Platform	Projectsubsidie 2015 nuldelijnsondersteuning VOC	85.000
Stichting Veteranen Platform	Projectsubsidie 2015 nuldelijnsondersteuning	100.000
Stichitng Veteranen Platform	Projectsubsidie 2015 projectleider nuldelijnsondersteuning	40.000
Stichting Moluks historisch Museum	Project 'Beelden van Bondgenoten'	2.975
Comité 3-10 R.I.	Reünie 5 juli 2014 3-10 RI	480
Stichting Herdenking Birma-Siam Spoorweg en Pakan Baroe	Reünie 30 augustus SHBSS	800
JWF Vereniging	Reünie 30 augustus 2014 SFOR U	648
Regiment bevoorradings en transporttroepen	Reünie 6 november 2014 RBTT	5.000
Stichting Reünie Bangkinang	Reünie 26 april 2015 Bangkinang	700
Stichting Oranjehotel	Reünie 27 september 2014 Oranjehotel	2.500
Stichting Indo-Afrikaans Kontakt	Reünie 21 september 2014	150
Reünie Commissie Ost/staf Cie 5-5 RI	Reünie Indië Veteranen 19-9-2014	750
Reünie Organisatie Comité Fakfak	Reünie 25 oktober Fakfak	750
Oorlogsgravenstichting	Project Ereveld vol Leven	100.000
Stichting Veteranen Platform	Projectsubsidie 2015 VP	18.000
Stichting Nationaal Indië Monument 1945-1962	Jaarlijkse Indië herdenking Roermond	15.000
Stichting Genootschap Engelandvaarders	Aanvullende projectsubsidie 2014	1.400
BNMO-Vereniging	BNMO Jubileum symposium 2015	70.000
Stichting Genootschap Engelandvaarders	Projectsubsidie Engelandvaarders 2015	5.900
Stichting Nederlandse Veteranendag	Ridderzaal Ceremonie 2015	40.000
Stichting Nederlandse Veteranendag	TV spot Veteranendag 2015	150.000
VOMI Nederland	Projectsubsidie 2015 VOMI	26.500
Bond van Oud-Stoottroepers en Stoottroepers	Projectsubsidie 2015 BOSS	30.581

Organisatie	Activiteit	Bedrag in €
BNMO-Vereniging	Projectsubsidie BNMO 2015	373.868
De Basis	Projectsubsidie De Basis 2015	2.934.100
Vereniging Nederland Nieuw-Guinea Militairen 1945-1962	Reünie 22 en 23 april 2015	3.500
Vriendenkring Wij Huzaren	Reünie 12 mei 2015 Wij Huzaren	360
Vereniging Veteranen CMI	Reünie 22 november 2014 CMI	300
Stichting Herinnering LO-LKP	Reünie 6 juni 2015 LO LKP	300

(Bron vfonds jaarverslag 2014)